



Vaatheelkunde

ZOL Maas en Kempen

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Geachte,

Weldra dient u opgenomen te worden in het dagziekenhuis voor een ingreep. Met deze brochure willen wij u de nodige informatie geven.

U zal in deze brochure informatie vinden over de voorbereiding, het verloop en de nazorg van de opname.

INHOUDSTAFEL

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. Dienst vaatheelkunde | 3 |
| 2. Voorbereiding | 3 |
| 3. Verloop | 4 |
| 4. Bij spataderoperaties | 7 |
| 5. Mogelijke verwickelingen | 11 |
| 6. Financiële regeling | 12 |

01 DIENST VAATHEELKUNDE

- Dr. K. Vanslembroek
- Dr. S. Nauwelaers
- Dr. H. Schroë
- Dr. G. Lauwers
- Dr. W. Lansink

Raadpleging mogelijk na afspraak:

ZOL Maas en Kempen
Diestersteeweg 425
3680 Maaseik
Tel.: 089 50 57 20

ZOL Genk, campus Sint-Jan
Schiepse Bos 6, 3600 Genk.
Tel.: 089 32 70 51

02 VOORBEREIDING

2.1 Wat dient u mee te brengen naar het ziekenhuis?

Voor de inschrijving:

- Identiteitskaart.
- Verzekeringspasje (medicard) of formulieren van de hospitalisatieverzekering indien u deze heeft.

Voor buitenlandse patiënten:

- Identiteitskaart of paspoort.
- CZ patiënten: CZ verzekeringspasje + verwijfskaart / jaarkaart aan te vragen bij uw huisarts.
- Andere zorgverzekeringen: E112 formulier (aan te vragen bij uw zorgverzekering).

Voor het dagziekenhuis:

- Opname formulier.
- Deze brochure.
- Allergiekaart, bloedgroepkaart indien u deze bezit.
- Resultaten van eventuele onderzoeken zoals: elektrocardiogram, bloedresultaten, RX-opnamen, Indien deze door de huisarts zijn afgenomen, gelieve de resultaten daar af te halen en mee te brengen naar het daghospitaal.

03 VERLOOP

- Thuismedicatie in de originele verpakking.
- Documenten/formulieren die door de arts ingevuld dienen te worden.
- Een telefoonnummer van iemand die de hele dag bereikbaar is (contactpersoon).

Tips:

- Make-up, nagellak en piercings worden best thuis reeds verwijderd. Dit is noodzakelijk voor elke ingreep.
- Juwelen, geld en waardevolle voorwerpen laat u best thuis.
- Eventueel lectuur.
- Nachtkledij is niet nodig. Deze wordt voorzien in het ziekenhuis.
- U mag zich thuis al scheren, van schaamstreek tot onder de enkel.

Belangrijk:

U dient NUCHTER te zijn vanaf middernacht, dit wil zeggen dat u niet meer mag eten, drinken, snoepen of roken vanaf middernacht.

3.1 Voor de ingreep

- Kom binnen op het met uw arts afgesproken opname-uur.
- Na de inschrijving meldt u zich aan in het chirurgisch dagziekenhuis.
- Het tijdstip van de ingreep / behandeling is afhankelijk van het operatieschema. Het is mogelijk dat u enkele uren moet wachten.
- Invullen van de medische vragenlijst voor de anesthesist (= de arts die u in slaap doet).
- Verpleegkundige voorbereiding: aandoen operatiehemd, nemen van bloeddruk en pols, ...
- In functie van het operatieprogramma wordt u met het bed naar de operatiekamer gebracht. Daar wordt de afgesproken **verdooving** toegevoerd:

-Algemene verdooving:

bewustzijn en pijn worden uitgeschakeld, u bent volledig in slaap.

-Locoregionale verdooving:

een deel van het lichaam wordt verdoofd, u bent bij bewustzijn.

- Na de eigenlijke ingreep gaat u naar de ontwaakkamer, waar u indien nodig en in afspraak met de anesthesist, medicatie krijgt tegen de pijn.
- Bijkomende medicatie tegen de pijn kan toegediend worden in het dagziekenhuis. Andere medicatie wordt toegediend in afspraak met de arts.
- U krijgt steeds een infuus. Dit blijft aanwezig tot u heeft mogen drinken en eten als de ingreep dit toelaat.
- Afhankelijk van de ingreep bent u 2 uur of langer weg (ontwaken meegeteld).

3.2 Na de ingreep

- Opvolging van de wonde, pijn, bloedverlies, ...
- De wondjes ter hoogte van het been of benen worden verzorgd 2 tot 3 uren na de ingreep.
- Vóór de verzorging van het been of benen is absolute bedrust aangewezen.
- Eten en drinken: de eerste keer drinken mag 2 uur na de ingreep op advies van de anesthesist. Indien dit vlot gaat, krijgt u een lichte maal-

tijd. Hierna wordt het infuus verwijderd.

- De arts komt langs met de nodige info over de ingreep en maakt afspraken over de verdere zorg.

3.3 Ontslag

- Het ontslag gebeurt na toestemming van de arts en als u gedronken en geplast heeft. Hou er rekening mee dat een dagopname een hele dag kan duren.
- Indien uw arts beslist dat er verdere zorgen nodig zijn, kan een aansluitende opname in het ziekenhuis noodzakelijk zijn. Het ontslaguur wordt door de arts bepaald in functie van uw ziektebeeld en narcose.

Bij het verlaten van het ziekenhuis:

- Laat u vergezellen door een volwassen persoon.
- Drink geen alcohol.
- Rijd niet met de fiets, auto, ...
- Neem geen belangrijke beslissingen, teken geen documenten de eerstvolgende 24 u.
- Blijf niet alleen de eerste nacht.
- Wat krijgt u mee in functie van de ingreep:
 - Een brief voor de huisarts.
 - Voorschrift voor bloedverdunnende spuitjes
 - Een nieuwe afspraak.
- De arts bepaalt wanneer de eventuele hechtingen verwijderd mogen worden. Dit is meestal 10 dagen na de ingreep. Dit gebeurt door de huisarts, tenzij anders afgesproken.
- Gebruik enkel lichte maaltijden op de dag van de ingreep.
- Indien er zich thuis problemen (vb. bloedingen) voordoen gedurende de eerste 24 uren na uw operatie, contacteert u overdag het daghospitaal en tijdens wachtdiensten (na kantooruren, weekend en feestdagen) de spoedgevallendienst.

04 BIJ SPATADER-OPERATIES

- Het verband aangelegd door de verpleegkundigen in het ziekenhuis blijft 10 dagen zitten. U hoeft hier niets aan te doen.
- 10 dagen na de operatie gaat u langs bij de huisarts. Hij of zij kijkt de wondjes na en verwijderd de eventuele hechtingen.
- De steunkous of -kousen worden gedurende de eerste 10 dagen dag en nacht gedragen. Na het verwijderen van de hechtingen moet u ze gedurende de volgende 3 weken enkel overdag dragen.
- Wandelen, tussendoor rusten met de benen in hoogstand is zeker aangewezen. Progressief heropnemen van de volledige activiteit is aan te raden. Geen intensieve sportbeoefening tot eerste controle bij de behandelende arts.
- Langdurig staan zoals bij strijken, afwassen en slenteren is uit den boze.
- Zonnebank of zonblootstelling is gedurende de eerste 4 maanden tegenaangewezen.
- Medicatie/pijnstilling mag ingenomen worden zoals afgesproken met de behandelende arts.

- Een controle afspraak na 5-6 weken wordt meegegeven.

4.1 Bijkomende informatie

Spataders of varices zijn blijvend uitgezette en kronkelige oppervlakkige aders die een deel van hun elasticiteit verloren hebben en een wand vertonen die verdund ofwel onregelmatig verdikt is.

De belangrijkste kleppen in de beenaders bevinden zich ter hoogte van de lies en de knieholte. Hier monden de grote oppervlakkige aders uit in de diepe aders.

Deze kleppen kunnen soms onder hoge druk komen te staan. Dit komt voor wanneer gedurende langere tijd de kleppen door de zwaartekracht de terugvloei van bloed in de aders niet kunnen tegenhouden.

Het bloed heeft de neiging zich op te stapelen in de benen, waardoor de druk stijgt en de aders uitzetten en kronkelig worden.

Wanneer de diepe aders gedeeltelijk of volledig verstopt zijn door een vroegere flebitis/trombose, gebeurt de veneuze bloedsomloop merendeels in de benen via het oppervlakkige systeem. Hier spreekt men van een secundaire varices.

4.2 Oorzaken

- Familiale aanleg
- Zwangerschap
- rechtstaand of zittend beroep
- Overgewicht
- Oudere leeftijd

4.3 Klachten

- Esthetische bezwaren
- Vochtopstapeling met als gevolg gezwollen enkels
- Zware en pijnlijke benen
- Nachtelijke kuitkrampen
- Tintelingen

4.4 Conservatieve behandeling van veneuze insufficiëntie

- U kan goed voor uw aders zorgen door voldoende te bewegen, overgewicht te vermijden, losse kledij en schoeisel te dragen, overmatige warmte (bad, sauna, zonnebank, zonneba-

den, ...) te vermijden, een gezonde levensstijl na te streven (geen alcohol en sigaretten) en te slapen met de benen een 10 tal cm hoger dan het hart.

- Medicatie kan de vaatwand verstevigen en de elasticiteit verbeteren.
- Goed aangemeten medische steunkousen dragen zo nodig.

4.5 Sclerotherapie of droogspuiten

Indien er louter kleine, storende spataders zijn of indien er spataders heroptreden na vroegere operatieve behandeling, kan overgegaan worden tot het droogspuiten van deze spataders.

Hierbij wordt een sterk prikkelende stof in de aders gespoten, waardoor de ader zal samentrekken en verschrompelen. Nodige informatie hieromtrent wordt tijdens een raadpleging besproken.

4.6 Operatieve behandeling van veneuze insufficiëntie

Het type ingreep hangt af van de uitgebreidheid van de spataders en waar de kleppen, die

niet voldoende meer werken, zich bevinden.

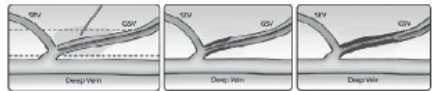
Deze behandeling gebeurt onder volledige, locoregionale of plaatselijke verdoving. Het klinisch onderzoek samen met de echografische controle zal bepalen of een minder belastende behandeling mogelijk is of dat er een operatieve ingreep dient te worden voorgesteld.

4.6.1 Minimaal invasieve techniek: Radiofrequente ablatie en laserbehandeling van de spataderen

Onder echogeleiding wordt in deze twee technieken een katheter in de ader opgevoerd en verbonden aan een radiofrequentiegenerator of lasertoestel. De hitte die hierdoor ontstaat, wordt rechtstreeks op de wand voortgeleid. Deze hitte vernietigt de wand en veroorzaakt verschrompeling van het collageen in de wand. Dit leidt tot verlittekening (fibrose) van de ader. De zijtakken dienen nog steeds via kleine insnedes verwijderd te worden.

Aanvullende sclerotherapie, zo nodig, kan in een tweede tijd op de raadpleging gebeuren.

Deze technieken kunnen via het dagziekenhuis uitgevoerd worden. Ze hebben als voordeel dat het herstel vlotter verloopt gezien er minder bloedingstoringen en pijnklachten zijn. Als nabehandeling dienen steunkousen of windels gedragen te worden.

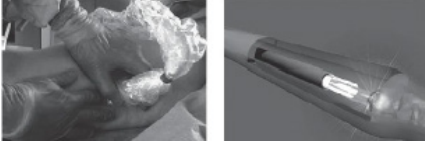


4.6.2 Klassieke operatie

Een operatieve correctie is nodig omwille van een **te brede ader, te overvloedige of te oppervlakkige zijtakken, heringrepen voor spataders, ...**

Bij een onvoldoende werking van de kleppen in de lies wordt een insnede ter hoogte van de lies en de knie/enkel gemaakt. Bij een onvoldoende werking van de kleppen in de kniekuil wordt een insnede ter hoogte van de kniekuil en de enkel gemaakt. De ader wordt net voor de verbinding met de diepe ader onderbonden. Een speciaal instrument

(stripper) wordt ingebracht in de ader.



Bij het verwijderen van de stripper wordt de volledige ader verwijderd. De zijtakken worden via bijkomende, kleine insnedes verwijderd.

Indien er geen klepinsufficiëntie is ter hoogte van de grotere aders, kunnen de spataders via louter kleine insnedes verwijderd worden (geëtagereerde excisies volgens Muller).

Eventuele achterblijvende aders kunnen bij een controleraadpleging drooggespoten worden. Indien de huid te ziek is om verschillende kleine wondjes te maken en indien er vele zieke verbindingen zijn tussen het oppervlakkige en diepe veneuze systeem is een speciale techniek aangewezen. Met een kijkoperatie worden de aders onder de zieke huid onderbroken. Deze kijkoperatie wordt de SEPS-procedure ge-

noemd, 'subfaciale endoscopische perforant onderbinding'.

4.6.3 Minimaal invasieve techniek: Echogeleide foam sclerotherapie (droogspuiten)

Onder echogeleiding wordt een foam ingespoten om de middelgrote tot grote aders (vena saphena magna / parva) te scleroseren. De foam wordt ter plaatse gemaakt door het vermengen van lucht en scleroserend product. Deze techniek kan via dagzaal of raadpleging worden uitgevoerd en vereist geen anesthesie. Als nabehandeling dienen steunkousen of windels gedragen te worden.

05 MOGELIJKE VERWIKKELINGEN

- Diepe veneuze trombose van een diepe ader (en eventueel een longembol): door het onmiddellijk mobiliseren na de ingreep en het dragen van een licht drukkend wattenverband en later een steunkous (sterker dan een anti-emboliekus) wordt dit risico verminderd.
- Thuis is het belangrijk om voldoende actief te zijn. Bij een verhoogd risico op trombose worden anti-trombose-spuitsjes in de buikwand voorgeschreven.
- De kans op een wondinfectie is klein. Mensen met overgewicht of een 'open' been hebben meer risico op wondproblemen.
- Een echte nabloeding waarvoor een nieuwe ingreep noodzakelijk is, is zeldzaam. Maar gezien er aan de aders geoperreerd wordt, is een bloeduitstorting (soms uitgesproken) te verwachten. Dit verdwijnt langzaam over de volgende weken. Ook hardheden kunnen optreden.
- In de buurt van de twee grotere oppervlakkige aders die worden verwijderd (indien dit nodig is), loopt een begeleidende 'gevoels'-zenuw (nervus saphenus en nervus suralis). Deze kan tijdens het verwijderen van de ader beschadigd worden. Dit geeft meestal een verminderd of branderig gevoel in de buurt van de enkel, soms tijdelijk of blijvend. Ook op andere plaatsen dan de insnede kan een veranderd gevoel optreden.
- Bij een operatie in de lies of kniekuil is beschadiging van grote bloedvaten en zenuwstructuren uiterst zeldzaam.
- Bij een heroperatie is de kans op één van bovenstaande verwickelingen groter.

06

FINANCIËLE REGELING

Deze procedures worden vergoed door de mutualiteit. De normale tariefregeling is hierop van toepassing. Uitzonderingen hierop zullen vooraf met de patiënt op de raadpleging besproken worden.

Meer informatie

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kan u steeds contact opnemen met het ziekenhuis van maandag tot en met vrijdag.

ZOL Maas en Kempen
tel. 089/ 50 50 50
Secretariaat Vaatheelkunde
tel. 089 50 57 20

Alle medewerkers van het Chirurgisch Dagziekenhuis wensen u een aangenaam verblijf en een spoedig herstel toe.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be