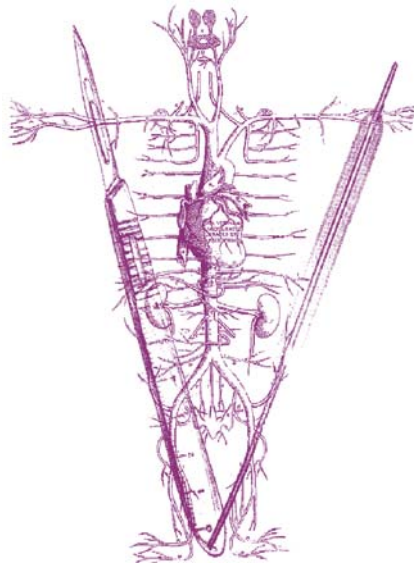


PATIËNTENINFO



VERBREDING OF ANEURYSMA VAN DE GROTE SLAGADER

INHOUD

INLEIDING	3
WAT IS DE GROTE SLAGADER?	4
WAT IS EEN ANEURYSMA?	5
WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN ANEURYSMA?	6
WAT ZIJN DE RISICO'S VAN EEN ANEURYSMA?	7
ONDERZOEKEN	9
ECHOGRAFIE VAN DE BUIK	9
RX THORAX	10
CT-SCAN	10
GECALIBREERDE ARTERIOGRAFIE	11
BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN	13
HEELKUNDIGE BEHANDELING	13
ENDOASCULAIRE BEHANDELING (ENDOPROTHESE)	17
MOGELIJKE COMPLICATIES BIJ DE HEELKUNDIGE BEHANDELING VAN EEN ANEURYSMA	20
MOGELIJKE COMPLICATIES BIJ HET PLAATSEN VAN EEN ENDOPROTHESE ..	21
NAZORG	22
NAZORG NA DE HEELKUNDIGE BEHANDELING VAN EEN ANEURYSMA ..	22
NAZORG NA HET PLAATSEN VAN EEN ENDOPROTHESE	23
ONTSLAG	24
PRAKTISCHE GEGEVENS	25

INLEIDING

Bij u werd een verbreding of aneurysma van de grote slagader vastgesteld. Wat houdt deze aandoening precies in? Hoe wordt ze veroorzaakt? Hoe kan een verbreding van de grote slagader behandeld worden? U hebt ongetwijfeld heel wat vragen.

Met deze brochure willen wij u informatie aanbieden over deze aandoening en de behandeling ervan. Omdat elke patiënt verschillend is, zullen bepaalde elementen in deze brochure voor u misschien anders of zelfs helemaal niet van toepassing zijn.

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

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

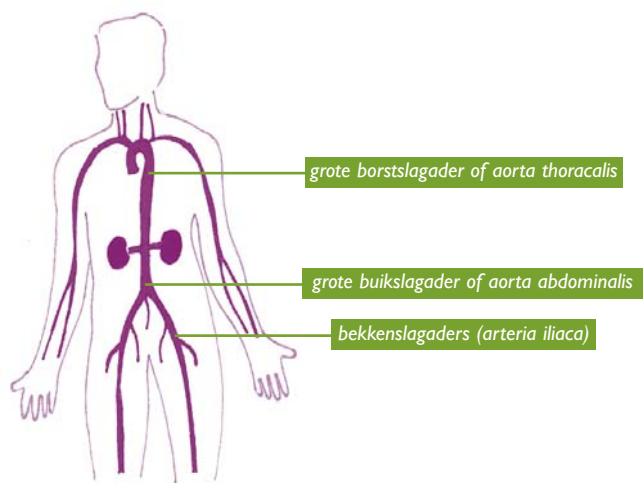
Het verpleegkundig en medisch team Vaatheelkunde

WAT IS DE GROTE SLAGADER?

Het zuurstofrijke bloed wordt door het hart naar de weefsels gepompt via de slagaders of arteries en voorziet de weefsels op die manier van zuurstof. Het zuurstofarme bloed wordt teruggebracht naar het hart via de aders of venen.

Vanuit het hart vertrekt de grote slagader. Ter hoogte van de borstkas geeft de grote borstslagader of aorta thoracalis verschillende takken af naar de armen, het hoofd en de longen.

Vorbij het middenrif verandert de grote slagader van naam en wordt de grote buikslagader of aorta abdominalis. Deze geeft onder andere takken af naar de maag, de darmen, de lever en de nieren. Ter hoogte van de navel splitst de grote buikslagader op in twee bekkenslagaders of arteriae iliacae. Deze splitsen zich op hun beurt op in enerzijds takken die naar de darmen, de blaas en de geslachtsorganen leiden en anderzijds in een tak die naar de benen leidt.



De bloedsomloop

WAT IS EEN ANEURYSMA?

Een aneurysma is een plaatselijke uitzetting van een slagader. Een aneurysma van de grote slagader komt het meest frequent voor, maar aneurysmata kunnen ook op andere plaatsen in het lichaam voorkomen, bijvoorbeeld bij de hersenslagader, de halsslagader of de beenslagaders.

Een aneurysma van de grote slagader kan in verschillende delen van de grote slagader voorkomen. Meestal begint het aneurysma onder de aftakkingen van de nierslagaders. Dit noemt men een aneurysma van de grote buikslagader of abdominaal aneurysma. De bekkenslagaders kunnen al dan niet betrokken zijn.



Aneurysma van de grote buikslagader of abdominaal aneurysma

Aneurysmata kunnen ook ontstaan op de grote borstslagader. Dit wordt dan een aneurysma van de grote borstslagader of een thoracaal aneurysma genoemd.



Aneurysma van de grote borstslagader of thoracaal aneurysma

Soms is de overgang tussen de grote borstslagader en de grote buikslagader uitgezet. Dit wordt dan een thoraco-abdominaal aneurysma genoemd.

6 WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN EEN ANEURYSMA?

Een aneurysma komt meestal voor bij mensen met atherosclerose of slagaderverkalking. Meestal veroorzaakt atherosclerose een verstopping van de slagaders, maar soms leidt het tot een verzwakking van de slagaderwand die dan onder invloed van de bloeddruk uitzet.

Versillende factoren spelen een rol bij het ontstaan van atherosclerose: roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, een te hoog cholesterolgehalte, gebrek aan beweging enzovoort.

Maar ook andere factoren kunnen bijdragen tot het ontstaan van een aneurysma. Dit kan bijvoorbeeld een afname van de hoeveelheid elastisch weefsel en bindweefsel in de vaatwand, een hoge bloeddruk en in zeldzame gevallen ook een bacteriële infectie zijn. In bepaalde families komen aneurysmata frequenter voor. Verwittig daarom uw broers en zussen zodat ook zij zich kunnen laten onderzoeken.

7 WAT ZIJN DE RISICO'S VAN EEN ANEURYSMA?

U kunt al een hele tijd een aneurysma van de grote buikslagader hebben, zonder dat u daar iets van gemerkt hebt. Meestal wordt dit aneurysma toevallig ontdekt.

Sommige patiënten voelen bij een aneurysma een kloppende massa in hun buik. Het is alsof zij hun hart in hun buik voelen kloppen.

Naarmate het aneurysma groter wordt, kan er ook pijn ontstaan. Afhankelijk van de plaats waar het aneurysma zich bevindt, gaat het om pijn tussen de schouderbladen, lage rugpijn of buikpijn. Pijn is meestal een voorbode van complicaties.

Het aneurysma is een zwakke plek in de wand van de slagader. Hierin kan een scheur of ruptuur ontstaan, wat een levensbedreigende bloeding veroorzaakt. Hoe groter het aneurysma, hoe groter dit risico wordt. Een scheur kan plots ontstaan zonder dat u daar vooraf iets van voelt. Een aneurysma is dus een heel verraderlijke conditie.



Scheurend aneurysma

Daarnaast is ook de bloedstroom in het aneurysma verstoord. Het bloed 'wervelt' in de verbreding zodat zich een bloedstolsel vormt in de rand van het aneurysma. Een deel van deze klont kan loskomen en met de stroom worden meegevoerd. Op die manier kan er een plotselinge verstopping van een slagader in het been ontstaan.

Door een operatie kunnen deze complicaties voorkomen worden. Een operatie houdt echter ook een risico in op complicaties of overlijden. Er is bijvoorbeeld vijf procent kans op overlijden als gevolg van de ingreep. Daarom wordt alleen geopereerd als de kans op een scheur beduidend is toegenomen. Meestal neemt men een diameter van vijf cm als grens waarboven best ingegrepen wordt.

Niet alleen de absolute diameter, ook de groeisnelheid is van belang. Daarom zal bij een snel groeiend aneurysma eventueel sneller gekozen worden voor een ingreep.

ONDERZOEKEN

Vaak wordt een aneurysma toevallig ontdekt tijdens een onderzoek voor klachten die helemaal geen verband houden met het aneurysma.

Als een aneurysma wordt vastgesteld met een diameter van meer dan vijf cm, wordt dit best verder onderzocht. Zo kan men de voor u meest geschikte behandeling kiezen.

ECHOGRAFIE VAN DE BUIK

Een echografie van de buik is een eenvoudig en pijnloos onderzoek. Hiermee kan onder andere een aneurysma van de grote buikslagader worden opgespoord en kan de diameter van het aneurysma bepaald worden.



Echografie van de buik

Zoals daarnet al vermeld werd, wordt een aneurysma vaak toevallig ontdekt tijdens een echografie. Uw arts kan ook een echografie laten uitvoeren omdat tijdens het onderzoek van de buik een kloppende massa werd gevoeld.

Ook wanneer dit niet het geval is, is het goed om bij patiënten ouder dan 50 jaar met risicofactoren voor atherosclerose of familieleden met een aneurysma een echografie uit te voeren.

RX THORAX

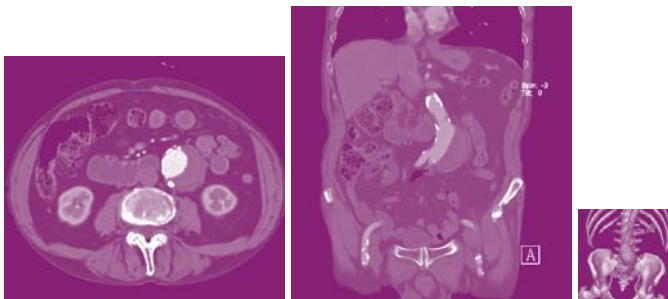
Een aneurysma van de grote borstslagader wordt vaak ontdekt naar aanleiding van een RX Thorax of longfoto. Hierbij wordt dan een verbrede grote slagader gezien.



Longfoto met verbrede grote borstslagader

CT-SCAN

Wanneer bij de echografie van de buik blijkt dat het aneurysma zo groot is dat een ingreep noodzakelijk is, zal een CT-scan gemaakt worden van de grote slagader. Op een CT-scan kan men heel precies zien waar het aneurysma begint en eindigt.

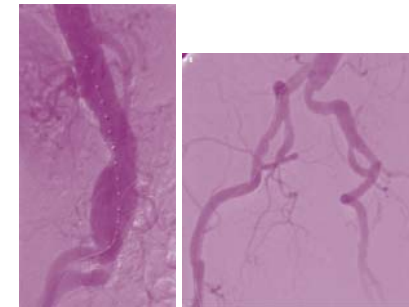


CT-scan van de aorta met 3D reconstructiebeeld

Voor deze CT-scan wordt een contrastvloeistof in de bloedvaten ingespoten. Deze contrastvloeistof bevat jodium. Daarom zal men u vooraf vragen of u hiervoor allergisch bent. Zo ja, dan krijgt u eerst medicatie toegediend om een allergische reactie te vermijden. U moet nuchter zijn voor dit onderzoek.

GEALIBREERDE ARTERIOGRAFIE

Wanneer de vorm van het aneurysma op de CT-scan geschikt lijkt voor een behandeling met een endoprothese (u vindt hierover meer informatie op blz. 17), zal er aanvullend nog een arteriografie moeten gebeuren. In combinatie met de CT-scan laat dit onderzoek toe om de afmetingen van het aneurysma nauwkeurig te berekenen en een endoprothese op maat te bestellen.



Gecalibreerde arteriografie

Onder plaatselijke verdoving zal via de slagader een katheter worden ingebracht in de lies. Via deze katheter wordt een contrastvloeistof toegediend zodat foto's van de bloedvaten kunnen gemaakt worden. Deze contrastvloeistof bevat meestal jodium, daarom zal men u vooraf vragen of u hiervoor allergisch bent. Zo ja, dan krijgt u eerst medicatie toege-

diend om een allergische reactie te vermijden.

U moet nuchter zijn voor dit onderzoek. Na het onderzoek moet u enkele uren blijven liggen.

Naast deze specifieke onderzoeken zijn er ook een aantal onderzoeken nodig om na te gaan of het veilig is voor u om een operatie te ondergaan. Het hart (elektrocardiogram, echografie van het hart), de longen (RX Thorax (longfoto), longfunctie) en de halsvaten (echografie van de halsvaten) worden daarom extra onderzocht.

BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

Bij een patiënt bij wie toevallig een klein aneurysma werd ontdekt, zal jaarlijks een echografie van de buik worden gedaan om eventuele groei op te sporen. Wanneer de diameter groter wordt dan vijf cm of wanneer het aneurysma snel groeit, zal een ingreep overwogen worden.

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

- heelkundige behandeling
- endovasculaire behandeling (endoprothese)

Welke behandeling het meest geschikt is voor u hangt af van de vorm van het aneurysma (deze wordt bepaald door een CT-scan en gecali-breerde arteriografie) en uw algemene conditie. Uw arts zal dit samen met u bespreken.

HEELKUNDIGE BEHANDELING

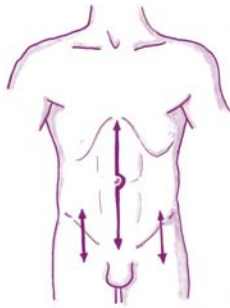
Tijdens de operatie wordt het uitgezette deel van de slagader vervan-gen door een vaatprothese. Deze vaatprothese is een kunststofbloedvat in de vorm een rechte buis of, wanneer ook de bekkenslagaders betrok-ken zijn, in de vorm van een omgekeerde Y (broek).

De operatietechniek

De ingreep gebeurt onder algemene narcose. Voor u onder narcose gebracht wordt, zal de anesthesist u waarschijnlijk eerst een ruggenprik geven waardoor na de operatie een pijnpomp kan aangesloten worden (u vindt hierover meer informatie op blz.22). De avond voor de ingreep zal met u besproken worden of dit mogelijk is voor u.

Voor een aneurysma van de grote buikslagader (abdominaal aneurysma) wordt de buik opengemaakt via een insnede op de middenlijn van de bovenbuik tot de onderbuik (laparotomie). De darmen worden opzij

gelegd en de grote buikslagader wordt vrijgemaakt. Soms zijn er ook ernstige verkalkingen in de bekkenslagaders of zijn de bekkenslagaders aneurysmatisch uitgezet. In dat geval zal de vaatprothese ingebracht worden op de liesslagaders. Hiervoor wordt dan een aparte wonde ter hoogte van de liezen gemaakt.

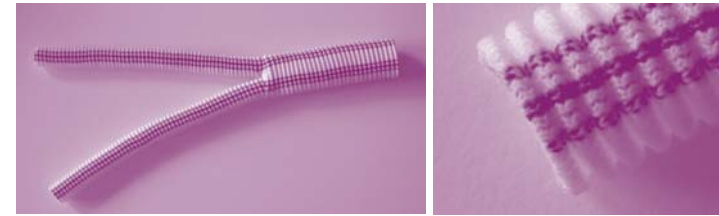


*Toegang via insnede
op de middenlijn,
al dan niet met liesincisies.*

De grote buikslagader wordt geklemd boven en onder het zieke stuk. Het aneurysma wordt overlans ingesneden en vervangen door een vaatprothese. Daarna wordt de aneurysmawand rond de vaatprothese gehecht.



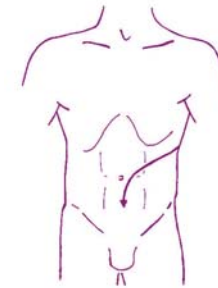
Inhechten van de vaatprothese



De vaatprothese

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.

Soms gebeurt deze ingreep ook via een insnede in de linker flank. Uw arts zal beoordelen welke toegang het meest geschikt is voor u.



Toegang via insnede in de linker flank

Soms strekt het aneurysma zich tot boven de nierslagader uit. In zeldzame gevallen omvat het aneurysma zelfs de overgang van de grote borstslagader met de grote buikslagader (thoraco-abdominaal aneurysma). Ook in dit geval wordt het verbrede gedeelte volledig vervangen door een prothese en worden de nierslagaders (en zo nodig ook de slagaders naar het maagdarmsstelsel en de lever) op de vaatprothese ingeplant. In dat geval wordt de grote slagader opgezocht via een insnede in de linker flank. Soms moet hierbij ook de borstkas geopend worden.



Vaatprothese met reïmplantatie van de nierslagaders

Voor een aneurysma van de grote borstslagader (thoracaal aneurysma) wordt hoog in de linker flank een insnede gemaakt. De linker long wordt plat gelegd en de grote borstslagader wordt vrijgelegd.



Toegang via insnede hoog in de linker flank

Er wordt een pompsysteem aangebracht tussen het gezonde deel van de grote borstslagader (boven het aneurysma) en de liesslagader. De grote borstslagader wordt boven en onder het zieke deel geklemd. Het pompsysteem zorgt ervoor dat de ingewanden en de ledematen ondertussen toch van bloed voorzien worden. Het aneurysma wordt ingesneden en vervangen door een vaatprothese. Hierop worden grote zijtakken naar het ruggenmerg ingeplant.



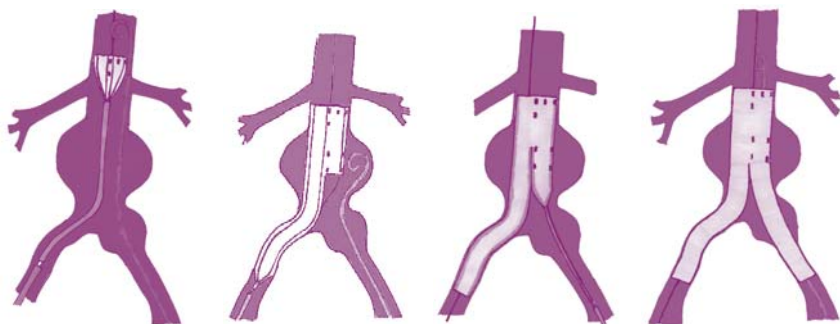
Thoraco-abdominaal aneurysma met pompsysteem

De klemmen worden losgemaakt en het pompsysteem wordt verwijderd. De linker long wordt opnieuw beademd en de borstkas wordt opnieuw gesloten. Hierbij worden twee drains achtergelaten in de borstholte.

ENDOASCULAIRE BEHANDELING (ENDOPROTHESE)

De behandeling van het aneurysma met een endoprothese is een eerder recente techniek. Toch bestaat hiermee al een behoorlijke ervaring.

Deze operatie beperkt zich tot een kleine operatie in de lies. Dit kan onder algemene narcose of onder plaatselijke verdoving. Via een kleine insnede in de lies worden beide liesslagaders vrijgelegd. Via deze liesslagader wordt een vaatprothese in opgevouwen toestand (endoprothese) opgeschoven tot in de grote buikslagader of de grote borstslagader.



Ontvouwen van de endoprothese



De endoprothese

Na het inspuiten van een contrastvloeistof, wordt de juiste positie van de endoprothese gecontroleerd met röntgenstralen. Zodra de endoprothese juist gepositioneerd is, wordt deze opgevouwen. Deze endoprothese versterkt de uitgerekte bloedvatwand. Het bloed stroomt nu door de endoprothese en niet meer door het aneurysma.

Deze methode kan enkel gebruikt worden wanneer het aneurysma aan een aantal voorwaarden voldoet. Zo mag het aneurysma bijvoorbeeld niet te bochtig zijn en moet er genoeg gezonde slagader aanwezig zijn

om de endoprothese te kunnen verankeren. De bekkenlagaders mogen ook niet te nauw of te kronkelig zijn. Daarom komt zeker niet iedereen in aanmerking voor deze behandeling.

Een endoprothese is bijzonder duur en wordt enkel door het ziekenfonds terugbetaald wanneer u akkoord bent om na de ingreep regelmatig een CT-scan te ondergaan. Daarom zult u voor de procedure gevraagd worden om een akkoordverklaring te ondertekenen.

Het voordeel van deze nieuwe techniek is dat het om een minder zware operatie gaat. U herstelt vlotter en u mag sneller naar huis. Bovendien is deze ingreep ook geschikt voor patiënten die in minder goede conditie verkeren. Het risico op complicaties en overlijden is kleiner. Maar er zijn ook nadelen. U krijgt hier meer uitleg over op blz. 21.

MOGELIJKE COMPLICATIES

Elke operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht en worden er voorzorgsmaatregelen getroffen.

Complicaties die bij elke operatie kunnen voorkomen

Bij elke operatie kan er **wondinfectie**, **trombose**, **longembolie** (bloedklonter in de longvaten), **bloeding** en **beschadiging** van organen of zenuwen optreden.

Een **longontsteking** of een **hartinfarct** komen na een operatie wat vaker voor dan normaal. Door er extra aandacht aan te besteden om deze complicaties te voorkomen, is de kans hiervoor gelukkig klein.

Het is onvermijdelijk dat bij een operatie gevoelszenuwen in de huid

doorgesneden worden. Dit kan een verdoofd gevoel geven in de buurt van het operatielitteken. Meestal wordt dit gevoel na enkele maanden opnieuw normaal.

Mogelijke complicaties bij de heelkundige behandeling van een aneurysma

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

Wanneer de nierslagaders op de vaatprothese moeten worden aangesloten kan **de functie van de nieren tijdelijk verstoord** raken. Nierdialyse, dit is het zuiveren van het bloed door middel van een kunstnier, kan dan noodzakelijk zijn.

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**). Dit is echter meestal een tijdelijk probleem. Het lichaam lost dit op door nieuwe zijtakjes te maken.

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 deze in de omgekeerde richting gebeurt (**retrograde ejaculatie**). De zaadlozing gebeurt dan in de blaas. Het orgasme en de seksuele beleving worden hierdoor niet verstoord.

Tijdens het herstel van een aneurysma van de grote borstslagader bestaat het risico dat het ruggenmerg te weinig bloed krijgt. Dit wordt zoveel mogelijk vermeden door het plaatsen van het pompsysteem. Toch kan het niet voorkomen worden dat de beide benen na de ingreep verlamd zijn (**paraplegie**). Dit komt gelukkig zeldzaam voor.

Mogelijke complicaties bij het plaatsen van een endoprothese

Tijdens de procedure wordt gebruik gemaakt van contrastvloeistof. Deze contrastvloeistof kan bij nieren met weinig reserve, de **nierfunctie aantasten**. Meestal volstaat het om de nieren nadien voldoende vocht te geven en recupereert dit geleidelijk, maar soms is (tijdelijk) dialyse noodzakelijk.

Soms kan de **endoprothese** tijdens de procedure **niet juist geplaatst** worden zodat er toch nog een klassieke operatie moet worden uitgevoerd. Dit komt echter zelden voor.

Soms sluit de endoprothese niet goed aan met de gezonde vaatwand waardoor er **lekkage** ontstaat. Daarom moet een bijkomende verlenging aan de endoprothese worden geplaatst.

Er kan ook lekkage optreden langs een zijtak van de grote slagader waardoor er toch nog bloed stroomt in de aneurysmazak. Dit soort lekkage houdt meestal spontaan op, maar soms is ook hiervoor een bijkomende behandeling noodzakelijk.

Het is ook mogelijk dat er **later lekkage** ontstaat, ook al was het resultaat na de procedure perfect. Zo blijft er een klein risico bestaan dat het aneurysma toch nog scheurt, ondanks de aanwezigheid van de endoprothese. Daarom blijft na de ingreep zorgvuldig en regelmatig onderzoek met de CT-scan noodzakelijk.

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

NAZORG

NAZORG NA DE HEELKUNDIGE BEHANDELING VAN EEN ANEURYSMA

Na de operatie verblijft u minstens één dag op de Post Anesthesie Zorgen Afdeling (PAZA). Hier is het bezoek beperkt in aantal en duur (max. twee personen tussen 19.45 en 20 uur). U kunt uw familie hiervan best op voorhand op de hoogte brengen.

Soms is ook een opname op Intensieve zorgen noodzakelijk voor u. Dit is zeker het geval voor een aneurysma van de grote borstslagader (thoracaal aneurysma) en een aneurysma van de overgang van de grote borstslagader met de grote buikslagader (thoraco-abdominaal aneurysma).

Daarna komt u terug naar de verpleegafdeling. U zult merken dat u een maagsonde, een blaassonde en een infuus hebt. Meestal hebt u ook een pijnpomp. Deze werd meestal onmiddellijk voor de operatie geplaatst via een ruggenprik en laat toe dat u zelf de hoeveelheid pijnmedicatie doseert naargelang u dit nodig vindt.

De wonddrains in de liezen kunnen vaak al de eerste dag verwijderd worden. Soms hebt u ook twee drains in de borstholte.

De eerste dagen na de operatie is het meestal niet mogelijk om te eten en wordt u in bed verzorgd. Er wordt gezorgd voor voldoende pijnmedicatie (eventueel een pijnpomp). Stilaan zullen de maag- en darmfunctie zich herstellen en zal de maagsonde verwijderd worden. Daarna kunt u beginnen eten en drinken. Afhankelijk van uw evolutie zullen ook de pijnpomp en de blaassonde verwijderd worden en kunt u rondstappen. Uiteindelijk zal ook het infuus verwijderd worden. Bij het verwijderen van de drains in de borstholte wordt rekening gehouden met de hoeveelheid gedraineerd vocht.

U moet rekening houden met een ziekenhuisverblijf van minstens één week 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 dit beter en na twee tot drie maanden is de algemene conditie weer net als voor de operatie.

NAZORG NA HET PLAATSEN VAN EEN ENDOPROTHESE

Na de procedure verblijft u meestal slechts enkele uren op de Post Anesthesie Zorgen Afdeling (PAZA).

Daarna komt u terug naar de verpleegafdeling. U zult merken dat u enkel een infuus hebt. Meestal mag u nog dezelfde avond drinken. Op de eerste dag na de procedure kunt u meestal normaal eten en het bed verlaten. Er wordt nog een controle röntgenfoto van de buik gemaakt en een echografie. En als alles goed gaat, kunt u al de tweede of de derde dag na de procedure naar huis.

Het is niet abnormaal dat u de eerste dagen tot weken na de procedure koorts maakt (tot 38.5°C). Dit is een reactie van uw lichaam op de geplaatste endoprothese.

Omdat ook na een correcte plaatsing van een endoprothese nog altijd de kans bestaat dat later een lekkage optreedt, zult u na de ingreep regelmatig opgeroepen worden voor een CT- scan. De bedoeling hiervan is om vroegtijdig lekkages op te sporen en deze vroegtijdig (endovasculair) te behandelen.

ONTSLAG

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controle raadpleging, een brief voor de huisarts en een medicatieschema.

In dit medicatieschema worden altijd een of meerdere bloedverdunners opgenomen. Meestal is dit aspirine (of een vervangmiddel ervan), wat u best levenslang inneemt.

Het is belangrijk dat u uw medicijnen inneemt volgens de opgegeven dosering en duur.

Een gezonde levenswijze is belangrijk. Dit betekent absoluut niet roken, een goede lichaamsbeweging en geen overgewicht. Verder zijn er voor u geen nieuwe beperkingen.

PRAKTISCHE GEGEVENS

SECRETARIAAT VAATHEELKUNDE TEL. 016 34 68 50

VERPLEEGAFDELING TEL. 016 34 43 40

RAADPLEGING TEL. 016 34 34 94

Afdeling Vaatheelkunde

UZ Leuven, campus Gasthuisberg

Herestraat 49

3000 Leuven

Website: www.uzleuven.be/vaatheelkunde

NOTITIES

A series of 26 horizontal dotted lines for taking notes.

NOTITIES

A series of 27 horizontal dotted lines for taking notes.

© 2006 Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Algemene Directie van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven.

Ontwerp en realisatie

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

Verantwoordelijke uitgever

Universitaire Ziekenhuizen Leuven
Herestraat 49, 3000 Leuven
Tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be



april 2006