

Spataderen (varices)

Chirurgie

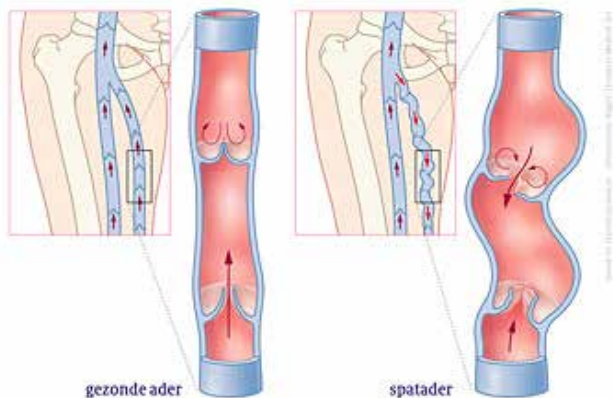


Beter voor elkaar

Behandeling en nazorg van spataderen

Polikliniek Chirurgie

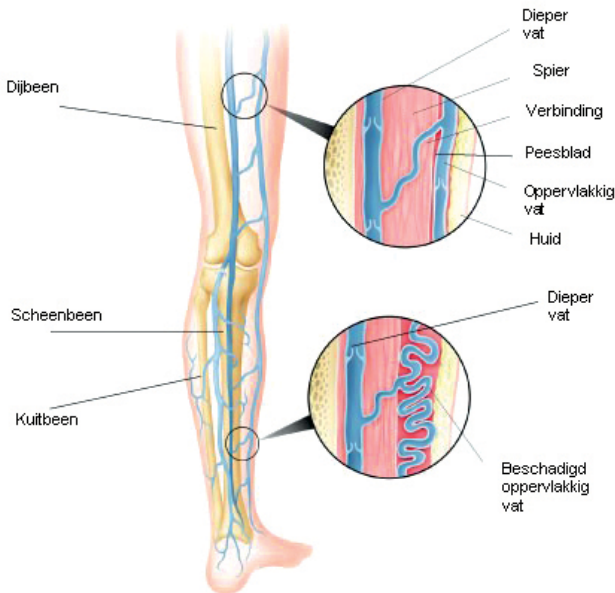
Ikazia Ziekenhuis Rotterdam



Spataderen (varices)

Aderen zijn bloedvaten in het lichaam die het bloed van de weefsels afvoeren richting het hart. Het bloed uit de benen wordt via de aderen, tegen de zwaartekracht in, omhoog gebracht. In de aderen zorgen klepjes ervoor dat het bloed niet terugstroomt. Naast de klepjes zorgen de beenspieren ervoor dat door aanspanning het bloed naar boven wordt gepompt. De kuitspier heeft van alle beenspieren de belangrijkste pompfunctie. Dit proces vindt plaats wanneer u loopt of beweegt, zonder dat u daar iets van merkt.

Wanneer de klepjes in de aderen niet goed werken, dus niet goed sluiten, stroomt het bloed in de aderen terug naar beneden. Hierdoor kan een ader uitzetten. De vaatwand van aderen is dun en rekbaar. Zo ontstaat een spatader. Spataderen zijn er in verschillende vormen. Bijvoorbeeld als de zogenaamde blauwscheutjes, maar ook in een meer of minder kronkelige vorm op het been. Spataderen worden ook wel varices genoemd.



Factoren die een rol spelen bij het ontstaan van spataderen

- Erfelijke aanleg;
- Zwangerschap en hormonen;
- Veel staan of veel zitten;
- Overgewicht;
- Ouderdom;
- Trombosebeen.

Klachten en/of verschijnselen

Hoewel spataderen niet altijd klachten veroorzaken in de beginfase kunnen deze in een later stadium wel optreden.

Klachten die verband kunnen houden met spataderen zijn:

- zware, vermoeide en soms warme benen;
- jeuk;
- een gespannen gevoel;
- krampen;
- trekkende of stekende pijn in de kuiten;
- onrustige benen.

De volgende klachten kunnen verband houden met langer bestaande problemen met de beenaderen:

- zwelling van de benen;
- huiduitslag of eczeem;
- verkleuring of verharding van de huid;
- een genezen 'open been';
- een actief 'open been'.

Bovenstaande klachten kunnen soms ook voorkomen ten gevolge van andere gezondheidsproblemen. Te denken valt aan diabetes mellitus, chronische hoge bloeddruk, soms ten gevolge van een aandoening in de slagaderen (arteriën), maar soms ook als een combinatie van klachten en oorzaken.

Adviezen

Spataderen verdwijnen niet vanzelf. Klachten kunnen soms afnemen door meer beweging, zoals fietsen, wandelen, kuitspieroefeningen en het vermijden van lang zitten en lang staan. Er bestaan geen medicijnen die spataderen en klachten kunnen verhelpen. Het dragen van aangemeten steunkousen kan effectief zijn om de klachten te verminderen, maar voorkomt niet het ontstaan en de uitbreiding van spataderen.

Afspraak: de varicesstraat

Als u spataderen (varices) heeft, of een verdenking daarop, kunt u met een verwijzing in het Ikazia Ziekenhuis terecht om u te laten onderzoeken en eventueel te laten behandelen. Wij bieden u de mogelijkheid om een afspraak te maken in onze varicesstraat. Het doel van de varicesstraat is dat u op dezelfde dag gepland wordt voor het onderzoek naar de varices en de uitslag van het onderzoek aansluitend met u besproken wordt. Indien er op korte termijn geen plaats is voor de varicesstraat kunnen de afspraken los geboekt worden. Het kan zijn dat deze onderzoeken en uitslagen niet op dezelfde dag besproken worden. Het bezoek aan de polikliniek kan meestal binnen een week. Het stellen van de diagnose en het opstellen van een behandelplan kan binnen enkele uren. De eventuele behandeling kan meestal binnen een maand plaatsvinden.

Polikliniek Chirurgie

De polikliniek Chirurgie Ikazia Ziekenhuis Rotterdam is van maandag tot en met vrijdag bereikbaar en geopend tussen 8.15–16.30 uur.

T 010 297 52 20

De polikliniek Slikkerveer is van maandag tot en met vrijdag bereikbaar en geopend tussen 8.15–16.30 uur.

T 010 2902700

Het poliklinische consult

Op de polikliniek (vaat)Chirurgie wordt een medische anamnese afgenomen.

Een anamnese is wat u als patiënt over de voorgeschiedenis en omstandigheden van uw spataderen en/of klachten aan de arts of verpleegkundig specialist Vaatchirurgie kunt vertellen. Vervolgens wordt een lichamelijk onderzoek bij u verricht. Hierna wordt een echo (duplexonderzoek) verricht op het vaatlaboratorium.

De anamnese

De vragen van de medische anamnese gaan onder andere over het volgende:

- Klachten:
 - o Wat zijn de klachten en wanneer treden deze klachten op?
 - o Hoe lang heeft u deze klachten al?
- Voorgeschiedenis:
 - o Eventuele ziekten?
 - o Eventuele operaties?
- Familievoorgeschiedenis
 - o Komen spataderen in uw familie voor?
- Sociale omstandigheden:
 - o Werkt u?
 - o Staat u veel?
 - o Klachten in relatie tot dagelijks functioneren?
- Allergieën:
 - o Bent u allergisch?
 - o Waarvoor bent u allergisch?
- Medicijngebruik:
 - o Wilt u een actuele medicijnlijst meenemen?

Het lichamelijk onderzoek

Tijdens het lichamelijk onderzoek worden uw benen onderzocht. Gelet wordt op de zichtbare verschijnselen van het niet goed functioneren van de aderen volgens de internationale CEAP–classificatie (de C staat voor ‘clinical’ ofwel klinische waarneming):

C0: Geen zichtbare of voelbare spataderen

C1: Besenreiser, spinnenkopjes, blauwscheuten of reticulaire venen

C2: Spataderen (varices)

C3: Oedeem (zwellings van het been)

C4: Huidafwijkingen

C5: Een genezen ulcus ofwel een ‘open been’

C6: Een actief ulcus ofwel een ‘open been’

Het vaatlaboratorium

Op het vaatlaboratorium worden patiëntvriendelijke vaatonderzoeken uitgevoerd. De gespecialiseerde vaatlaboranten werken met ultrageluidapparatuur. Dit heet duplexonderzoek. Met duplexonderzoek worden uw aderen echografisch in beeld gebracht. Er wordt dus niet in de bloedvaten geprikt. Van de bevindingen wordt direct een verslag gemaakt.

Behandelplan

Na het onderzoek op het vaatlaboratorium komt u terug op het spreekuur van een vaatchirurg, arts–assistent en/of de verpleegkundig specialist Vaatchirurgie. De uitslag van het duplexonderzoek wordt met u besproken. Er wordt een voorstel gedaan voor een behandelmogelijkheid die het beste voor u geschikt is. Dit is een advies op maat. Daarna wordt in overleg met u een behandelplan opgesteld.

SFJ/VSM en SPJ/VSP

SFJ: Sapheno Femoral Junction = veno sapheneuze overgang VSM
VSM: Vena Saphena Magna, is de grote, oppervlakkige ader die aan de binnenzijde van het been verloopt. Bij een eventuele behandeling van de VSM ligt u in rugligging.

SPJ: Sapheno Popliteal Junction = veno sapheneuze overgang VSP
VSP: Vena Saphena Parva, is een grote, oppervlakkige ader die over de kuit verloopt. Bij een eventuele behandeling van de VSP ligt u in buikligging.

Behandel mogelijkheden

Spataderen hoeven vanuit medisch oogpunt niet altijd behandeld te worden.

De behandel mogelijkheden (wel of niet operatief) zijn afhankelijk van de uitgebreidheid van de aandoening, uw klachten en de bevindingen van de onderzoeken.

Vergoeding behandel mogelijkheden

In hoeverre een behandeling wordt vergoed hangt af van de uitslag van het vaatonderzoek en uw ziektekostenverzekering.

Dit wordt van tevoren met u besproken, waarbij u dan zelf kunt beslissen of u de behandeling wilt ondergaan. Zie hiervoor ook de bijgevoegde brief in deze folder.

De behandelingen met sclerocompressietherapie en de convolutectomiën komen altijd voor eigen rekening van de patiënt.

Niet operatieve behandelingen

Steunkousen

Door het dragen van aangemeten steunkousen (of door zwachteltechniek) worden de aderen door uitwendige druk een beetje dichtgedrukt waardoor de klepfunctie verbetert en de terugstroom van het bloed wordt tegengegaan.

Als u een medische indicatie heeft voor het dragen van een steunkous krijgt u daarvoor een recept mee. Deze kousen worden in principe vergoed, maar het kan altijd zijn dat (als uw eigen risico nog niet is opgebruikt) u een gedeelte zelf moet bekostigen.

Wegspuiten van spataderen (sclerocompressietherapie)

Behandeling

Vooraf worden op uw benen de te behandelen aderen afgetekend met een stift. Gebruik geen crème, bodylotion of zalven om uw huid mee in te smeren.

Er wordt een speciale vloeistof (sclerosans) in de spatader gespoten. Vervolgens worden op de plaats van de ingespoten spatader meerdere wattenbollen geplakt die 48 uur zullen blijven zitten, ondersteund door een thrombexinekous. Door de inspuiting komt een reactie in de ader op gang waardoor de ader als het ware dichtplakt. Na verloop van tijd is de spatader niet of nauwelijks meer te zien. Het lijkt dus of de ader is 'weggespoten'. Het inspuiten van de vloeistof gebeurt met een heel dun naaldje. Vaak zijn er meerdere prikjes nodig. Deze techniek wordt sclerocompressietherapie genoemd.

Vorbereiding

De sclerocompressietherapie vindt meestal op woensdagmiddag plaats op de polikliniek Chirurgie van het Ikazia Ziekenhuis in Rotterdam of op dinsdagmiddag op de polikliniek Ridderkerk/Slikkerveer en wordt uitgevoerd door de verpleegkundig specialist Vaatchirurgie of de vaatchirurg.

Wij adviseren u ruime schoenen en kleding te dragen.

Nazorg

Na de sclerocompressietherapie wordt een thrombexinekous (steunkous) aangemeten en aangetrokken. Deze kous moet ervoor zorgen dat de vorming van bloeduitstortingen beperkt blijft en dat de ingespoten spataders worden dichtgedrukt. Het advies is om na de behandeling de thrombexinekousen nog twee weken dag en nacht te dragen.

Na 48 uur mag u de wattenbollen verwijderen en even douchen. Daarna mag dagelijks de thrombexinekous even uit om te douchen.

Mogelijke risico's/ complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Bij sclerocompressietherapie geeft de ingespoten vloeistof wel ter plaatse in de ader een reactie, maar zijn er verder weinig bekende bijwerkingen. Een hoogst enkele keer treedt een overgevoeligheidsreactie op. Sclerocompressietherapie kan een enkele keer een bruine verkleuring van de huid veroorzaken en deze trekt niet altijd weg. Het komt wel eens voor dat de injectievloeistof naast het bloedvat terecht komt. Het is dan mogelijk dat er in de huid ter plaatse een wond ontstaat, deze herstelt echter spontaan.

In principe wordt er na de sclerocompressietherapie geen controleafspraak meer gepland.

Als u toch last krijgt van het behandelde been (bijvoorbeeld vurige roodheid, veel pijn, koorts etc.) verzoeken wij u contact op te nemen met de poli chirurgie. In avond of weekend met de SEH. (zie telefoonnummers achter in deze folder)

Indien de aderen wat groter zijn kan er gekozen worden voor FOAM sclerocompressietherapie. Deze behandeling is grotendeels hetzelfde als de sclerocompressietherapie. Alleen de samenstelling van de vloeistof die ingespoten wordt is iets anders (verhouding scleronsans/lucht wat vermengd wordt tot schuim) en de behandeling geschiedt echogeleid.

Convolutectomiën (of flebectomie volgens Muller)

Behandeling

Bij deze techniek worden de spataderen onder lokale verdoving via kleine sneetjes weggehaald. U krijgt daarvoor injecties met het verdovingsmiddel lidocaïne op de plaatsen waar de spataderen zullen worden verwijderd. Deze injecties voelt u uiteraard, de rest van de ingreep in principe niet. Deze methode is vooral geschikt voor grote spataderen en biedt meer zekerheid dat de spataderen niet terugkomen. Mochten er nog kleine spataderen overblijven, dan kunnen deze op een later tijdstip alsnog worden weggespoten.

Vorbereiding

Wij raden u aan iemand als begeleider mee te nemen, maar dit is niet verplicht. U kunt in principe na de behandeling normaal lopen, maar zelf naar huis rijden met de auto wordt afgeraden. De volgende dag mag alles weer. Als u allergisch bent voor verdovingsvloeistof, desinfecterende middelen of pleister, moet u dit van tevoren aan de behandelaar doorgeven.

Ook is het belangrijk te melden of u bloedverdunnende middelen gebruikt. Het is niet nodig om de bloedverdunnende middelen voor de ingreep te stoppen.

Gebruik op de dag van de ingreep geen lotions, crèmes of zalven om de huid mee in te vetten, want anders lukt het niet om met stift af te tekenen op de huid.

U wordt verzocht om u op de afgesproken tijd te melden bij de afdeling chirurgie Ikazia Rotterdam (route 61). Vervolgens wordt u door de doktersassistente opgehaald.

Allereerst meet de doktersassistente de maat van de thrombexinekous bij u op. Daarna wordt met het hele team de time-out procedure uitgevoerd. Dit houdt in dat u nogmaals naar uw naam en geboortedatum gevraagd wordt, welk(e) be(e)n(en) er behandeld word(t)(en) (wordt met een pijl aangegeven op het/de be(e)n (en) en of alle benodigdheden voor de behandeling aanwezig zijn.

Daarna gaat u op de behandelafel liggen. De huid van het been wordt gedesinfecteerd. Daarna zal de behandelaar een monddoekje en steriele handschoenen aandoen. Vervolgens wordt het been afgedekt met steriele doeken. Hierna wordt de verdovingsvloeistof ingespoten vlak naast de spatader. Daarna wordt de ader via kleine sneetjes onder de huid uitgetrokken. De totale ingreep duurt 45 tot 60 minuten.

Na de ingreep worden de wondjes afgeplakt met steriele hechtstrips en wondpleisters.

Bij deze kleine wondjes is hechten niet nodig. Soms worden oplosbare hechtingen geplaatst rond vaten om bloeduitstortingen zoveel mogelijk te voorkomen.

Nazorg

Na de ingreep wordt een thrombexinekous aangetrokken over het behandelde been.

U wordt ook verzocht nog een half uurtje in de wachtkamer te blijven zitten om te kunnen controleren op eventueel nabloeden. De witte thrombexinekous moet 2 dagen lang dag en nacht blijven zitten.

Gedurende die 2 dagen kunt u dus ook niet douchen. Daarna adviseren wij u de thrombexinekous nog twee weken dag en nacht te dragen.

Bij het uittrekken van de kousen kan het been meestal bont en blauw zijn van de bloeduitstortingen. Dat hoort er bij en het trekt vanzelf weer weg. Er wordt nog een controle afspraak met u gemaakt na circa 4-6 weken om het eindresultaat te beoordelen.

In principe kunt u na de ingreep alles doen, wij adviseren echter geen intensieve sport te beoefenen.

Mochten er problemen ontstaan met het been (bijvoorbeeld stuwing, pijn of een bloeding) of als de kousen te strak zitten, neem dan contact op met het ziekenhuis, zie hiervoor de informatie met de telefoonnummers achterin deze folder.

Mogelijke risico's/ complicaties

Deze procedure kent weinig risico's of complicaties. De volgende problemen kunnen optreden:

- Bloeduitstortingen (hematomen). Dit komt regelmatig voor, het been kan bont en blauw zien na de ingreep. Dit trekt vanzelf weer weg na enkele weken.
- Bij een ingreep in de knieholte kan er door een bloeduitstorting tijdelijk een doof gevoel in het been ontstaan. Dit gebeurt zelden en trekt binnen enkele dagen weg.
- Soms ontstaat pijn of kramp in het been of de voet omdat de thrombexinekous te strak zit. Neemt u in dat geval contact op met het ziekenhuis (zie hiervoor de informatie met telefoonnummers achterin deze folder). U krijgt dan een ruimere kous of er wordt een tijdelijk verband aangebracht.
- Zeer zelden wordt een klein huidzenuwtakje beschadigd bij het eruit trekken van een spatader. Hierdoor kan het gevoel in het gebied eronder verminderd of weg zijn. Ook dit herstelt meestal volledig, maar dit kan langer duren (enkele maanden). Grote en belangrijke zenuwen die de spieren aansturen worden niet beschadigd tijdens deze procedure, want deze zenuwen bevinden zich in de diepte. De sneetje die gemaakt worden zijn maar oppervlakkig.

Operatieve behandelingen

Bloedverduuners

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt (hieronder worden ook (kinder) aspirines verstaan), wordt u gevraagd dit te melden aan uw behandelaar. U hoort dan of u deze mag doorgebruiken of dat het gebruik van de bloedverduuners tijdelijk gestaakt dient te worden voor de behandeling.

Voor het plannen van een operatieve behandeling krijgt u op de poli de uitleg van uw behandelaar. U wordt gevraagd het informed consent formulier te ondertekenen. Dit formulier wordt ingescand in uw medisch dossier. Hierna kan de behandeling worden ingepland.

Endoveneuze therapie RFA (radio frequente ablatie)

Momenteel wordt het merendeel van de spataderpatiënten behandeld door middel van een endoveneuze therapie, zoals LASER en RFA (radiofrequente ablatie). Endoveneus wil zeggen dat de ader van binnenuit behandeld wordt. Deze methode is patiëntvriendelijk, minimaal invasief en geeft goede resultaten. Endoveneuze therapieën worden alleen toegepast wanneer vooraf duidelijk is dat met deze methode het gewenste resultaat behaald zal kunnen worden.

In het Ikazia Ziekenhuis wordt gewerkt met de RFA methode om de hoofdoorzaak van de spataderen aan te pakken.

Deze behandeling wordt poliklinisch uitgevoerd. U hoeft hiervoor niet nuchter te zijn!

Vorbereiding

U wordt verzocht om u op de afgesproken tijd te melden bij de afdeling chirurgie Ikazia Rotterdam (route 61) en thuis een uur voorafgaand aan de ingreep 1000 mg Paracetamol in te nemen.

U kunt daarna plaatsnemen in de wachtruimte waarna u wordt opgeroepen voor de behandeling door de doktersassistente.

Zij vraagt u uw broek/rok, schoenen en sokken uit te doen in de omkleedruimte

Wij adviseren u een ruime, hoog uitgesneden (oudere)onderbroek aan te doen. Geen (boxer)shorts. Neemt u voor de zekerheid een schone onderbroek mee.

Het kan zijn dat de roze desinfectievloesstof op de rand van de onderbroek komt en dit niet geheel uitgewassen kan worden.

Allereerst meet de doktersassistente de maat van de thrombexinekous bij u op.

Vervolgens wordt met het hele team de time-out procedure uitgevoerd. Dit houdt in dat u nogmaals naar uw naam en geboortedatum gevraagd wordt, welk(e) be(e)n(en) er behandeld word(t)(en) (wordt met een pijl aangegeven op het/de be(e)n (en) en of alle benodigdheden voor de behandeling aanwezig zijn.

Als u op de behandeltafel ligt zullen de behandelaar en de vaatlaborante zich steriel omkleden. Daarna wordt de huid van het te behandelen been/ de te behandelen benen gedesinfecteerd. Vervolgens wordt het been/ worden de benen afgedekt met steriele doeken.

Behandeling

De RFA behandeling gaat over het algemeen als volgt:

De te behandelen ader wordt, door de verpleegkundig specialist Vaatchirurgie en/of een vaatchirurg, onder echobegeleiding van de vaatlaborant aangeprikt met een aanpriknaald. (Deze aanprikplaats wordt vooraf verdoofd).

Via deze naald wordt een voerdraad opgevoerd via de ader tot bijna in de lies (VSM) of in de knieholte (VSP).

Vervolgens wordt er een plastic hulsje over de voerdraad opgevoerd. Als het niet lukt om deze 'door de huid heen te duwen' wordt er een klein sneetje gemaakt.

Na het verwijderen van de voerdraad wordt de katheter in de ader ingebracht.

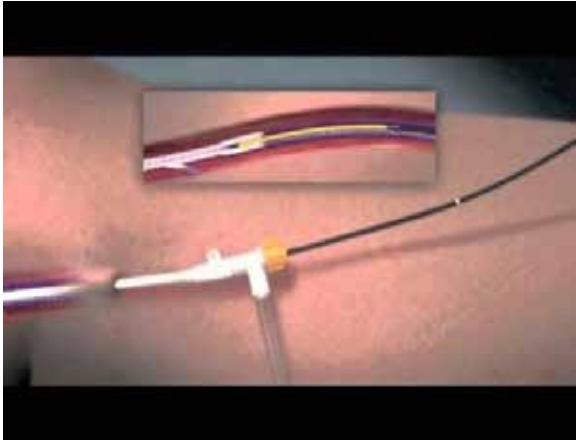
Daarna wordt er rondom de ader met verschillende prikjes vocht met verdovingsvloeistof gespoten, om de ader vrij te maken van de omliggende structuren, zodat deze niet zullen beschadigen door de hitte die toegepast zal worden.

Door de hitte wordt de wand van de ader aan de binnenzijde aangetast waarna deze als het ware aan elkaar geplakt wordt.

Als de behandeling klaar is wordt er een pleister op de insteekopening geplakt.

Ook wordt er een drukverbandje op de insteekopening aangebracht. Dit kunt u na 24 uur verwijderen.

Bij uitgebreide spataderen kunnen deze tijdens dezelfde ingreep door middel van kleine sneetjes onderhuids verwijderd worden. Eventuele restspataderen kunnen later zo nodig 'weggespoten' worden.



Nazorg

- Als de behandeling klaar is mag krijgt u de thrombexinekous aangetrokken en mag u zich weer aankleden.
- U krijgt een afspraak voor de policonrole over zes weken mee.
- U wordt door de doktersassistente naar de wachtkamer gebracht. Daar krijgt u een kopje koffie of thee.
- Het is belangrijk om op en neer te wandelen in de gang.
- Als u zich goed voelt kunt u zich na een half uur melden bij de balie van de poli chirurgie en zeggen dat u naar huis gaat. Zij melden u dan af in het systeem.
- De steunkous mag u de eerste 48 uur niet uittrekken (behalve het drukverbandje op de insteekopening verwijderen na 24 uur).
- Na 48 uur mag u de pleisters verwijderen en even douchen. In principe heeft u geen wondjes, behalve de aanprikgaatjes.
- Als deze nog lekken kunt u een nieuwe pleister aanbrengen.
- Daarna de steunkousen nog twee weken dag en nacht dragen.
- Na de behandeling is het niet verstandig om lang stil te staan. Regelmatig lopen of wandelen wordt aanbevolen.
- Zwaar sporten of sjouwen wordt de eerste zes weken afgeraden, gezien er dan teveel druk op de behandelde ader komt en deze weer open zou kunnen gaan.

Mogelijke complicaties

Vanwege het minimaal invasieve karakter van deze therapie is de kans op complicaties gering. Bij de meeste patiënten is in vergelijking met de klassieke strip (zie onder bij crossectomie) de pijnbeleving na de ingreep gering tot geheel afwezig. Hierdoor kunt u uw dagelijkse activiteiten vrijwel direct hervatten. Zoals gezegd komen niet alle vormen van spataderen in aanmerking voor deze therapie.

Indien u toch last krijgt van het behandelde been, bijvoorbeeld veel pijn, roodheid, koorts etc verzoeken wij u contact op de te nemen met de poli. In de avond/weekend met de SEH (zie telefoonnummers achter in deze folder)

Crossectomie

Behandeling

Deze methode wordt uitsluitend toegepast wanneer vooraf al duidelijk is dat met een minder invasieve behandeling niet het gewenste resultaat behaald zal worden. Een crossectomie is een chirurgische ingreep. De crossectomie bestaat meestal uit een hoge ligatie (het onderbinden) van de 'crosse', dat wil zeggen de inmonding van de stamvene in de diepe vene. Dit kan via een sneetje in de lies of in de knieholte. Dit kan eventueel gedaan worden in combinatie met een korte strip van de rest-spatader.

De ingreep wordt onder volledige narcose of plaatselijke verdoving uitgevoerd. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de behandeling vindt de operatie plaats in dagbehandeling of in een kortdurende opname. U wordt hierover ingelicht indien deze methode voor u van toepassing is. Bij uitgebreide spataderen kunnen deze tijdens dezelfde ingreep door middel van kleine sneetjes onderhuids verwijderd worden. Eventuele restspataders kunnen later zo nodig 'weggespoten' worden.

Mogelijke risico's/complicaties

Bij een operatieve behandeling zijn de normale risico's aanwezig, zoals een nabloeding, wondinfectie en trombose. In het gebied waar de ader wordt onderbonden of verwijderd ontstaan soms bloeduitstortingen die in de loop van een aantal weken vanzelf wegtrekken. Echt ernstige nabloedingen komen zelden voor. De kans op infectie is niet groot.

Nazorg

- Na de operatieve behandeling moet de elastische thrombexinekous 48 uur (twee dagen) om blijven. Daarna kunt u de thrombexinekous uitdoen en mag u douchen. Als de wondjes doorgebloed zijn kunt u er een schone pleister opdoen.
- De wondjes niet met zeep wassen en na het wassen de wondjes droogdeppen.
- Hierna is het nodig om gedurende twee weken dag en nacht de thrombexinekousen te dragen. Als u wilt douchen kunt u ze even uittrekken.

Na twee weken hoeft u de thrombexinekousen niet meer te dragen.

- In principe zijn alle wondjes inwendig gehecht en lossen vanzelf op.
- Na de behandeling is het niet verstandig om lang stil te staan. Regelmatig lopen of wandelen wordt aanbevolen.
- In zittende houding is het beter om uw been / benen hoog te leggen, bijvoorbeeld op een stoel met een kussen.

Na de behandeling krijgt u een controleafspraak op de polikliniek Chirurgie mee om na een aantal weken het resultaat van de behandeling te beoordelen.

Opname

Voor de algemene informatie rondom de opname is het belangrijk dat u de patiënteninformatiefolder over de opname leest. Deze folder ontvangt u op de Pre Operatieve Polikliniek (POP).

Medisch team

zie website www.ikazia.nl

Telefoonnummers

Bij vragen of klachten kunt u contact opnemen via een van de volgende telefoonnummers:

Polikliniek Chirurgie Ikazia Rotterdam:

T 010 297 52 20

(maandag t/m vrijdag 8.15–16.30)

Polikliniek Chirurgie Ikazia Ridderkerk/Slikkerveer:

T 010 2902700

(maandag t/m vrijdag 8.15–16.30)

Verpleegkundig Specialist Vaatchirurgie:

T 010 297 59 37

(dinsdag t/m vrijdag 8.00–17.30)

Spoedeisende hulp:

T 010 297 53 00

(avond/nacht/weekend)

Overige informatie

- www.ikazia.nl
- Het Ikazia Ziekenhuis heeft het Spataderkeurmerk[®] en het Vaatkeurmerk[®]
- De Hart & Vaatgroep: www.hartenvaatgroep.nl

Afbeelding uit boek: Klinische zorg rondom de vaatpatiënt, www.bsl.nl

veneze circulație

V. jugularis interna

V. facialis

V. vertebralis

V. subclavia

V. anonyma

V. axillaris

V. cephalica

V. cava superior

V. brachialis

V. basilica

V. cubiti media

V. porta

V. cava inferior

V. mesenterica superior

V. mesenterica inferior

V. iliaca comunis

V. iliaca externa

V. femoralis comunis

V. femoralis superficialis

V. femoralis profunda

V. saphena magna

V. poplitea

V. saphena parva

V. tibialis anterior

V. tibialis posterior

V. peronealis

arteriile circulație

A. carotis externa

A. carotis interna

A. carotis comunis

A. vertebralis

A. subclavia sinistra

truncus brachiocephalicus

A. axillaris

aortaboog

aorta ascendens

aorta descendens

A. pulmonalis

A. brachialis

truncus coeliacus

A. renalis

A. mesenterica superior

aorta abdominalis

A. mesenterica inferior

A. iliaca comunis

A. ulnaris

A. radialis

A. femoralis comunis

arcus palmaris profundus

arcus palmaris superficialis

A. iliaca externa

A. iliaca interna

A. femoralis superficialis

A. femoralis profunda

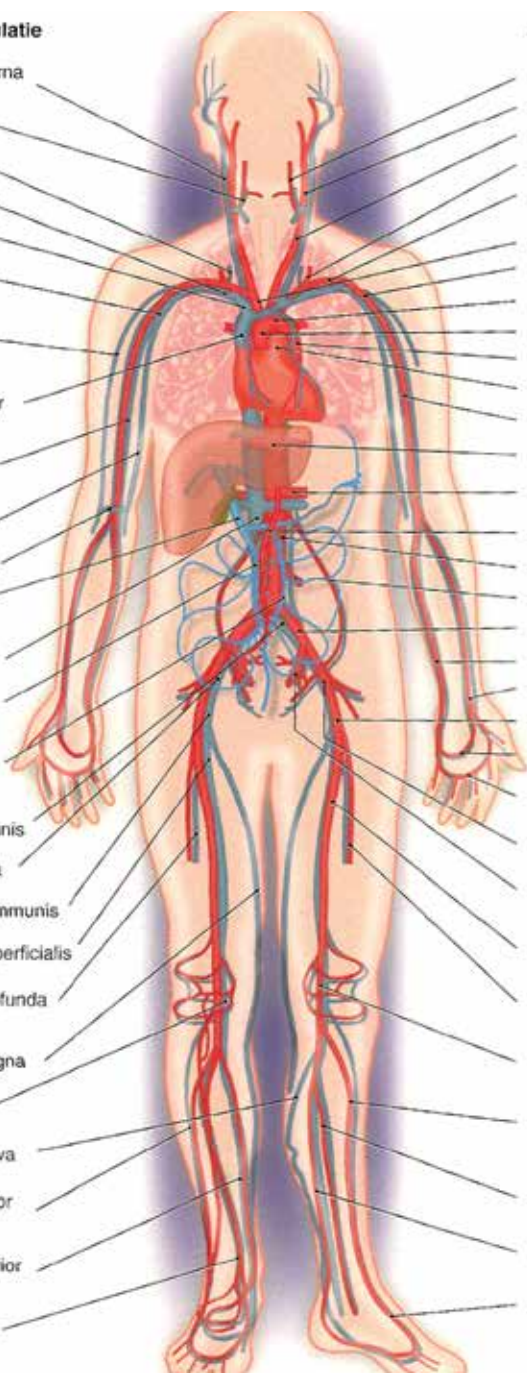
A. poplitea

A. tibialis anterior

A. peronealis

A. tibialis posterior

A. dorsalis pedis





Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.