



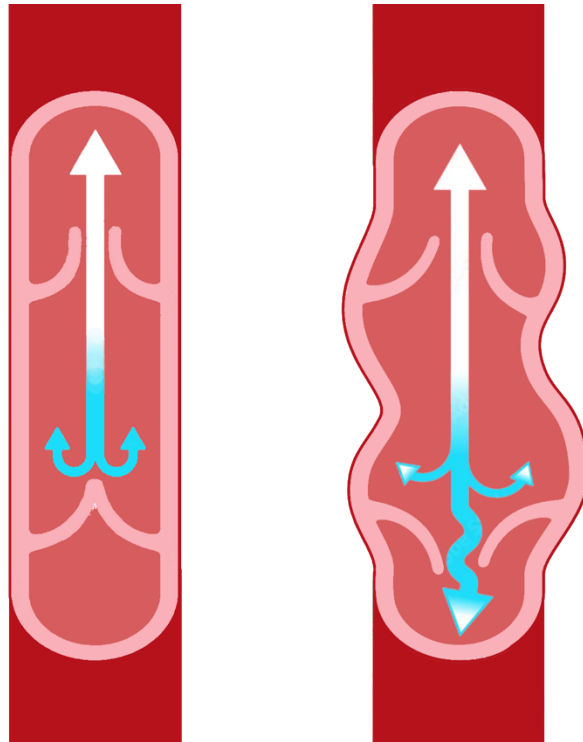
VARICES LASERABLATIE

Topzorg dichtbij huis.

 **St-Jozefs
kliniek
Izegem**

De ingreep

U wordt binnenkort opgenomen voor een ingreep o.w.v. veneuze insufficiëntie (spataders). Dit probleem wordt veroorzaakt door een slechte werking van één of meerdere oppervlakkige aders. De gevolgen hiervan kunnen verschillend zijn. Meestal zijn er hinderende zichtbare zijtakken van deze aders. Daarnaast kan er ook zwelling, zwaartegevoel en jeuk optreden. Op lange termijn kunnen er ook negatieve gevolgen zijn voor de huid, vooral t.h.v. de onderbenen.



De ingreep kan zowel onder een locoregionale verdoving (ruggenprik) als onder een algemene verdoving uitgevoerd worden. Voorafgaand aan de ingreep zal de anesthesist bij u langskomen om dit met u te bespreken. We zullen daarbij aandacht hebben voor uw wensen, maar ook voor de voor- en nadelen van beide technieken in uw specifieke situatie.

Vlak voor de ingreep zien we elkaar terug om de zichtbare aders af te tekenen op de huid.

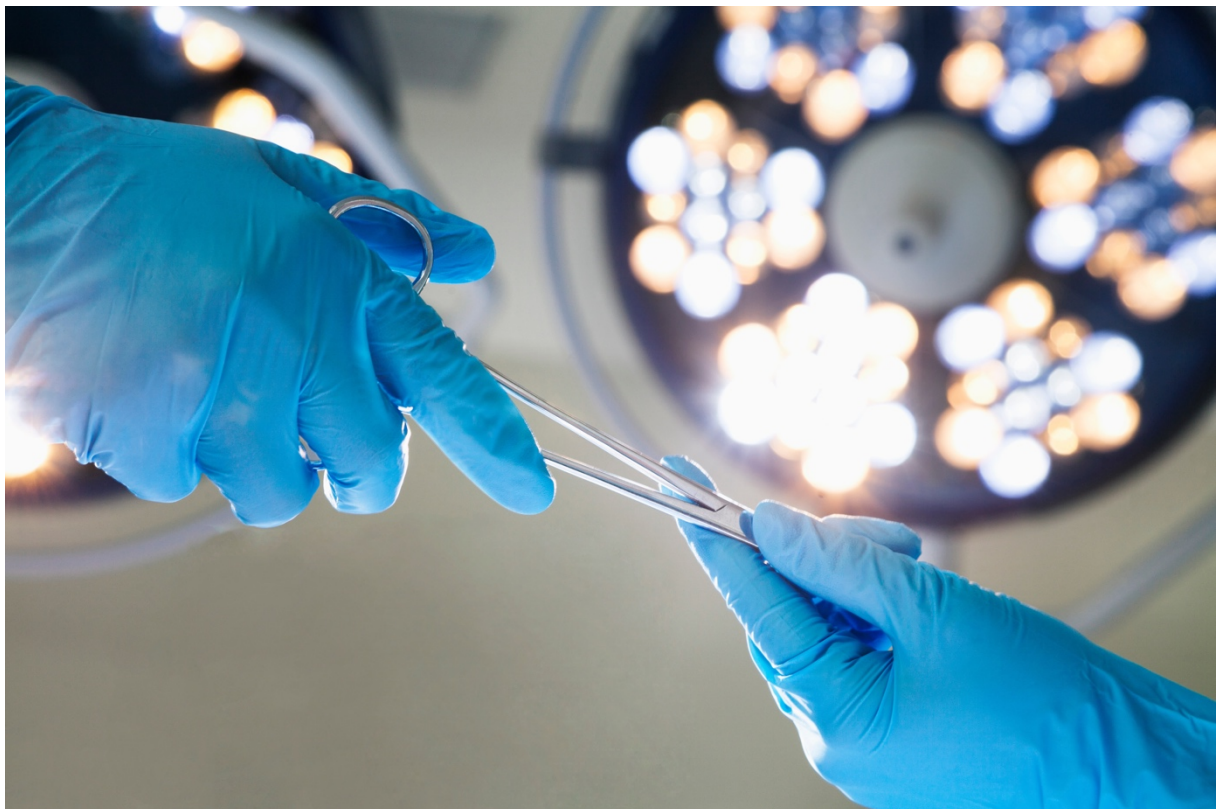


Tijdens de ingreep starten we met het dichtmaken van de aangetaste ader m.b.v. de laserkatheter. Hierbij wordt deze ader aangeprikt t.h.v. het onderbeen en wordt een laserkatheter opgeschoven tot aan de slecht werkende klep in het bloedvat. Dit kan gebeuren zonder bijkomende insneden.



De eerder afgetekende spataders worden vervolgens verwijderd via kleine insneden welke nadien met steristrips terug dichtgemaakt worden. Indien een iets grotere insnede nodig is, wordt deze met een hechting gesloten. Na de ingreep leggen we een drukkende zwachtel aan rond het been. Op de afdeling wordt deze opnieuw opengeknipt en zullen verbanden aangebracht worden op de steristrips. Daarover komt dan de steunkous.

Net zoals bij elke ingreep zijn er enkele risico's. De belangrijkste risico's bij deze ingreep zijn vertraagde wondheling, wondinfectie, uitval van een gevoelszenuw en nabloeding. De nodige voorzorgen worden genomen om deze risico's tot een minimum te beperken. Beperkt nasijpelen van de wondjes 's avonds na de ingreep is zeker niet onrustwekkend. Hoogstand van het been, koude tegenaan deze zone en een licht drukverband lossen dit probleem snel op.



De nazorg

U kan het ziekenhuis nog dezelfde avond verlaten. Hou hierbij wel rekening dat u niet zelf met de auto mag rijden en dus opgehaald moet worden. Ook vragen we dat u gedurende de eerste 24u niet alleen bent. Indien dit niet mogelijk is stellen we voor om toch een nacht in het ziekenhuis te blijven. Beperkte activiteit is al mogelijk 's avonds, maar het is aangeraden om het been zoveel mogelijk te laten rusten in hoogstand.

Vanaf de volgende dag stimuleren we om voldoende rond te stappen om flebitis tegen te gaan. Vermijd wel om langdurig recht te staan zonder te bewegen, dit leidt tot zwelling en ongemak. In rust worden de benen beter iets hoger gelegd: op een stoel of in de zetel. De compressiekous blijft dag en nacht aangehouden tot de eerste controle. Afwisselen met een tweede paar compressiekousen is wel toegestaan. In die periode is geen wondzorg noodzakelijk.

De nodige pijnmedicatie wordt voorzien, hoewel de pijn bij voldoende rust beperkt is. Na enkele dagen kan tijdelijk een toename van de pijn optreden aan de binnenzijde van het bovenbeen, dit als reactie op de laserbehandeling. Deze last reageert het best op een ontstekingsremmer. Daarnaast krijgt u ook een voorschrift voor Daflon gedurende 1 maand. We raden dit aan o.w.v. het gunstig effect op het zwaartegevoel na de ingreep.

Een eerste controle wordt voorzien na 10 dagen bij uw huisarts. Het verband zal worden opengemaakt en de eventuele hechtingen worden verwijderd. Vanaf dan zal een compressiekous gedurende minstens 3 weken overdag gedragen moeten worden. Het is hierbij belangrijk de compressiekous 's ochtends kort na het opstaan reeds aan te doen, om zwelling tegen te gaan. De kneuzingen mag u gedurende 2 weken inwrijven met Reparilgel of Hirudoidzalf. Daarna stellen we voor een hydraterende creme te gebruiken om uitdroging van de huid te vermijden.

Tijdens de eerste weken na de ingreep zullen de blauwe verkleuringen geleidelijk aan wegtrekken. De hardere onderhuidse zwellingen kunnen tot 2 maand na de ingreep voelbaar zijn. U hoeft zich hier niet ongerust over te maken, ook deze zullen uiteindelijk verdwijnen. Zolang het genezingsproces bezig is, blijft er beperkte zwelling van het been mogelijk. Dit tot enkele maanden na de ingreep.

Standaard voorzien we indien nodig twee weken werkonbekwaamheid. Dit biedt de nodige tijd om te herstellen van de ingreep. Hoewel alle activiteiten toegestaan zijn, zullen langdurig zitten, rechtstaan en sportactiviteiten in die periode voor ongemakken zorgen. Het is belangrijk om voldoende rust in te bouwen, bij voorkeur met hoogstand van de benen.



Een controleraadpleging wordt voorzien na 4 tot 8 weken. Om een goed herstel van de littekens te waarborgen dient blootstelling aan de zon vermeden te worden gedurende een drietal maand. Ook in de maanden nadien raden we aan een zonnecrème te gebruiken met voldoende hoge beschermfactor (SPF50). Naar de toekomst toe voorzien we eveneens nog een preventieve korte compressiekous om het ontstaan van nieuwe spataders af te remmen.

Praktisch

Voorafgaand aan de ingreep dient u nog enkele voorbereidingen te treffen.

Gelieve vandaag, of op een ander moment voorafgaand aan de ingreep, langs te gaan bij de opnamedienst. Deze situeert zich aan de linkerkant van de hoofdingang. Maak hiervoor gebruik van de kiosken en selecteer "kamer reserveren". U ontvangt een volgnummer waarmee u zich bij één van de loketten kan aanmelden.

Daarna kan u langsgaan bij de preoperatieve raadpleging. Deze bevindt zich aan de buitenzijde van het ziekenhuis, op de weg naar de parking, op uw linkerkant net voorbij de doorgang onder het gebouw. Hier zullen o.a. thuismedicatie en aandachtspunten i.v.m. de ingreep overlopen worden.

Enkele preoperatieve onderzoeken zijn noodzakelijk. Hiervoor verwijzen we u naar uw huisarts. Wij vragen bij elke patiënt een bloedname met stollingsonderzoeken die maximaal één maand oud is. Voor patiënten ouder dan 65 jaar is eveneens een elektrocardiogram (ECG) noodzakelijk. Neem hiervoor het preoperatieve boekje mee naar de huisarts.

Centraal in het preoperatieve boekje bevindt zich ook een informed consent formulier.

Vooraleer een ingreep uitgevoerd kan worden is het noodzakelijk om uw

toestemming te geven voor deze ingreep en

de bijhorende risico's. De nodige uitleg werd gegeven tijdens de raadpleging en werd ook nog eens herhaald eerder in deze informatiefiche. Indien er nog onduidelijkheden zijn kan u zeker contact met ons opnemen of meer informatie vragen vlak voor de ingreep.



We vragen ook de preoperatieve vragenlijst in te vullen. Deze is beschikbaar via de MyNexuzhealth app en zorgt ervoor dat wij alle belangrijke gegevens voor de ingreep beschikbaar hebben.

Op de laatste werkdag voor de ingreep kan u in de late namiddag contact opnemen met de opnamedienst op het telefoonnummer 051 33 40 34. Het exacte opname-uur zal dan meegedeeld worden om de wachttijd in het ziekenhuis voor de ingreep tot een minimum te herleiden. Hou er rekening mee dat het niet steeds mogelijk is om de exacte duur van de ingrepen voor u te voorspellen en dat er zich onverwachte dringende ingrepen kunnen voordoen. Door het opnameuur slechts daags voor de ingreep mee te delen proberen we laattijdige wijzigingen te beperken.

We vragen ook in de mate van het mogelijke de lies en het been te scheren aan de kant van de ingreep. Indien u thuis lange klasse I of II compressiekousen heeft mag u deze zeker meebrengen. In het andere geval zorgen wij voor het nodige.

Gelieve bij opname nuchter te zijn. Dit houdt in dat u niets meer mag eten of drinken na middernacht.

In de regel mag alle thuismedicatie nog ingenomen worden op de ochtend van de ingreep met een slokje water. Dit vormt de enige uitzondering op het nuchter zijn. Er zijn natuurlijk enkele geneesmiddelen die voorafgaand aan de ingreep moeten gestopt worden. In de eerste plaats gaat het dan om bloedverdunnende medicatie (met uitzondering van Asaflow, Asa of Cardioaspirine). Ook sommige bloeddrukverlagende middelen (ACE-inhibitoren) en vochtafdrijvende middelen mogen de ochtend van de ingreep niet meer ingenomen worden. Bij diabetespatiënten moet metformine 24u voor de ingreep gestopt worden. Ook de meeste insulines dienen de ochtend van de ingreep niet meer ingespoten te worden. Dit werd op de consultatie met u overlopen indien van toepassing.



Bij deze nog een kort overzicht van wat u moet doen voorafgaand aan de ingreep :

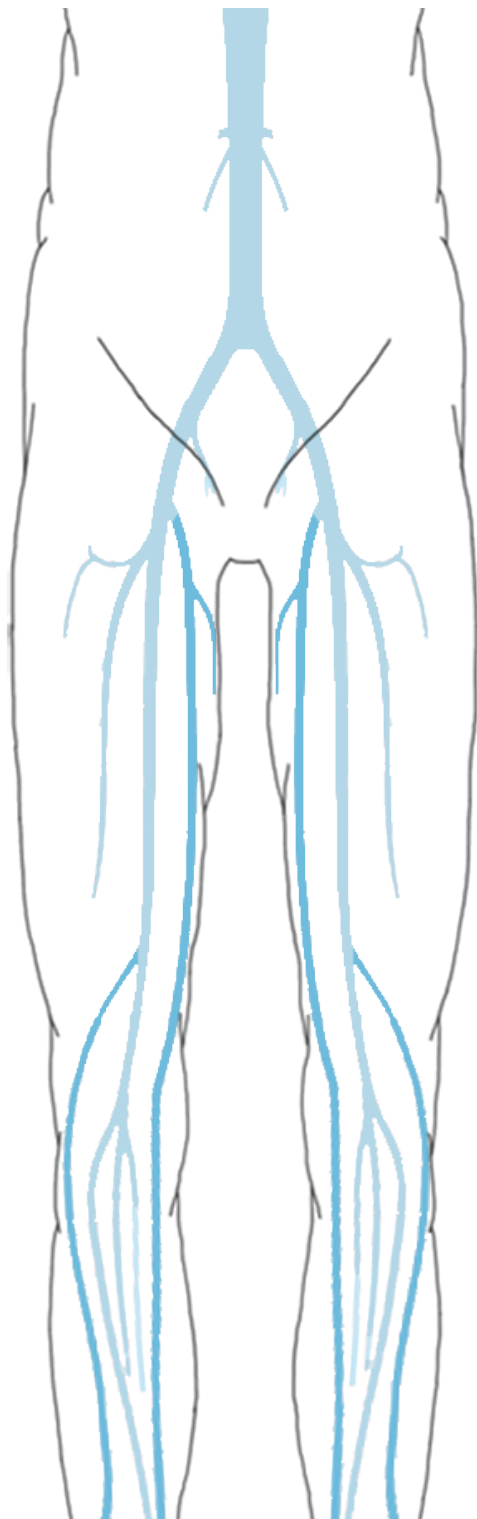
- Opnamedienst
- Preoperatieve raadpleging
- Huisarts
- Informed consent
- Preoperatieve vragenlijst
- Medicatie stoppen indien van toepassing
- Tijdstip opname bevestigen
- Operatiezone scheren
- Nuchter bij opname

Je kan je patiëntendossier opvragen via de applicatie mynexuzhealth op je pc of je smartphone.

Meer info? bekijk dan deze link op onze website:

<https://www.sint-jozefskliniek-izegem.be/patient/raadpleeg-je-dossier>.





vzw Sint-Jozefskliniek

Ommegangstraat 7, 8870 Izegem | 051 33 41 11 | www.sint-jozefskliniek-izegem.be
SJKI, topzorg dicht bij huis!

