

Operatie aan de grote lichaamsslagader

(aneurysma van de aorta, open procedure)

Inleiding

In overleg met uw behandelend arts is besloten dat u via een snede in de buikwand een operatie aan de grote lichaamsslagader (open procedure) zult ondergaan. In deze folder leest u meer over de operatie, de voorbereiding op de operatie, de opname en de nazorg. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw behandelend arts. Wij adviseren u om uw partner of een familielid te vragen deze folder ook te lezen. Daarnaast adviseren wij u om deze folder op de dag dat u wordt geopereerd, mee te nemen naar het ziekenhuis. Het is goed u te realiseren dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

Waarom een operatie aan de grote lichaamsslagader?

Een aneurysma is een plaatselijke verwijding van een bloedvat. Deze verwijding ontstaat door een zwakke plek in de wand van een bloedvat. Een aneurysma ontstaat meestal ongemerkt en kan geleidelijk groeien. Meestal veroorzaakt het geen ernstige klachten en wordt het bij toeval ontdekt. Een aneurysma kan in elk bloedvat voorkomen, maar het komt het meeste voor in de grote lichaamsslagader in de buik.

Op de plaats van de verwijding is de vaatwand uitgerekt en dunner geworden. In deze zwakke plek van de vaatwand kan een scheur ontstaan, met als gevolg een bloeding. Hoe groter het aneurysma, hoe groter de kans is op scheuren. Daarnaast is in een aneurysma de bloedstroom verstoord. Het bloed wervelt in de plaatselijke verwijding. Daardoor vormt zich in het

aneurysma een bloedstolsel. Een enkele keer kan een stukje van dit stolsel losraken en meegevoerd worden naar een kleiner bloedvat, meestal in de benen (embolie). Dit kleinere bloedvat kan dan door dit stolsel worden afgesloten. Hierdoor krijgt het lichaamsdeel of orgaan, dat van dit bloedvat afhankelijk is, geen of onvoldoende bloed. Door een tijdige operatie kunnen deze complicaties voorkomen worden.

Vorbereiding op de operatie

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. We proberen uw partner of familie ook goed op de hoogte te stellen, zodat zij u bij de voorbereiding op uw operatie en uw herstelperiode erna kunnen ondersteunen. Vraag daarom uw partner of een familielid mee te gaan naar de voorbereidende gesprekken.

Vorbereidend gesprek met uw specialist

Samen met uw specialist beslist u of u geopereerd zult worden. Tijdens dit informatiegesprek kunt u vragen stellen over het behandelplan, de operatie en/of de nazorg. Wellicht heeft u nog aanvullende vragen over de folder(s) die u heeft gelezen. Het kan helpen deze vragen van tevoren op te schrijven.

Vorbereidend gesprek met de anesthesioloog

U krijgt voor de operatie een afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt met u de beste vorm van verdoving (anesthesie) voor deze operatie. Als voorbereiding op dit gesprek krijgt u naast een informatiefolder, ook een vragenformulier over uw

gezondheidstoestand en medicijngebruik mee.

Op de dag van de operatie moet u nuchter blijven; volg hiervoor de instructies die u heeft gekregen van de anesthesioloog.

Vorbereidend gesprek met de afdelingsverpleegkundige

Het is mogelijk dat u voor de opname al een voorbereidend opnamegesprek hebt met de afdelingsverpleegkundige. Tijdens dit gesprek zal de gang van zaken tijdens de opname worden besproken. De afdelingsverpleegkundige bespreekt met u of u na de operatie thuis hulp nodig heeft. U kunt hierover dan tijdig afspraken maken met uw partner of familie. Wanneer het nodig is, regelen wij speciale thuiszorg of wijkverpleging.

Het belang van goede voeding en conditie

Een goede conditie en voedingstoestand zorgen voor een sneller herstel na de operatie en verminderen het risico op complicaties. Vanaf nu tot het moment van de operatie, kunt u uw conditie verbeteren door gezond en gevarieerd te eten en - als het enigszins kan - voldoende te bewegen. Wij vragen u met klem aan te stoppen met roken.

Het ontstaan van een voedingstekort

Als uw lichaam meer voedingsstoffen nodig heeft dan u met uw maaltijden binnenkrijgt, ontstaat een voedingstekort. Dit is niet goed voor uw lichamelijke conditie en weerstand. Een voedingstekort kan ontstaan doordat u (tijdelijk) minder goed eet, maar het kan ook zijn dat uw lichaam meer voedingsstoffen verbruikt door pijn en koorts voor of na een operatie.

Let op uw gewicht

Hoe fitter u bent voor de operatie, des te gemakkelijker u na de operatie kunt herstellen. Het gewicht geeft vaak een goede indicatie van uw voedingstoestand en conditie. Zomaar afvallen, zonder dat u daar bewust iets voor doet, is geen goed teken. Bij ongewenst gewichtsverlies daalt uw

weerstand. Weeg uzelf daarom één keer per week als u ziek bent of een operatie moet ondergaan. Dan valt het u tijdig op als u gewicht verliest. Mocht er sprake zijn van gewichtsverlies, bespreek dit dan met uw behandelend arts of casemanager. Zij kunnen eventueel een diëtist inschakelen voor dieetadvies.

Algemene voedingsadviezen

- Eet gevarieerd.
- Eet volop groente en fruit.
- Eet ruimschoots brood, aardappelen of rijst.
- Eet genoeg melkproducten, vlees of vleesvervangers.
- Drink voldoende (1,5 tot 2 liter per dag).

Roken

Uit onderzoek is gebleken dat roken de kans op complicaties verhoogt. Rookt u? Dan raden wij u met klem aan daarmee enkele weken voor de operatie te stoppen.

Medicijnen

Voor uw veiligheid is het nodig dat wij beschikken over uw actuele medicatieoverzicht. Dit overzicht kunt u krijgen bij uw apotheek. Daarnaast verzoeken wij u alle medicijnen die u thuis gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis. Gebruikt u bloedverdünnende medicijnen? Bespreek dan met uw chirurg of anesthesioloog hoeveel dagen voor de operatie u hiermee moet stoppen. Is dit niet met u besproken of heeft u hierover vragen, neemt u dan telefonisch contact op met de afdeling Opname in het ziekenhuis.

De opnamedag

Op de dag vóór de operatie wordt u verwacht in het Groene Hart Ziekenhuis voor uw opname. We maken u en uw partner/familie deze dag wegwijs op de afdeling en bereiden u (verder) voor op de operatie. Heeft u nog vragen over uw operatie, aarzelt u dan niet om deze te stellen.

Op de dag van opname gaat u eerst naar het laboratorium om bloed te laten prikken. Vervolgens meldt u zich via de receptie op de verpleeg afdeling Chirurgie. Een verpleegkundige zal dan met u doornemen of alle noodzakelijke voorbereidingen zijn getroffen.

Op de opnamedag komt de fysiotherapeut bij u langs voor ademhalingsinstructies, zodat u na de operatie goed kunt doorademen en hoesten.

De operatiedag

Op de dag van de operatie worden de laatste voorbereidingen getroffen. Vanaf de dag voor de operatie krijgt u in het ziekenhuis 's avonds dagelijks een injectie met Fragmin om de kans op bloedstolsels in uw vaten (trombose) tegen te gaan.

Voorbereidingen

Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een operatiejas aan. U wordt gevraagd, indien van toepassing, make-up, sieraden (ook (tong)piercings), contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Als u kunstnagels heeft, verwijdert u één kunstnagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger).

U krijgt voorbereidende medicatie. Deze mag u, samen met uw eigen medicatie, met wat water innemen. Wij verzoeken u dat te doen zoals u dat met de anesthesioloog hebt besproken.

Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog, die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijn toediening krijgt u een infuus ingebracht (een dun slangetje in een bloedvat).

De chirurg

De operatie wordt uitgevoerd door een vaatchirurg of een chirurg in opleiding. Als het

een chirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van een vaatchirurg. Zij krijgen daarbij ondersteuning van een gespecialiseerd operatieteam. Gemiddeld duurt deze operatie drie tot vier uur.

De operatie

Bij een operatie vanwege een aneurysma van de buikslagader, wordt het slechte gedeelte van het bloedvat door een kunststof bloedvat (vaatprothese) vervangen. Is het aneurysma beperkt tot de buikslagader, dan gebruiken we een 'buisprothese'. Als het aneurysma doorloopt tot in de slagaders naar het bekken of de benen, dan gebruiken we een 'broekprothese' (een buis met twee poten). Voor deze operatie is een verticale snee in het midden over de gehele buik nodig. In een enkel geval zal gekozen worden voor een benadering vanuit de zijkant/de flank.

Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie

Bij iedere operatie treffen wij uitgebreide voorzorgsmaatregelen om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden. Toch is geen enkele operatie zonder risico's. Bij de operatie van de grote lichaamsslagader kunnen de volgende complicaties optreden:

- **Wondinfecties:** wondinfecties kunnen aanleiding geven tot een vertraagde wondgenezing. Mogelijk moet u hierdoor langer in het ziekenhuis blijven. Als u een wondinfectie heeft, kunt u koorts krijgen. Soms is dan antibiotica nodig.
- **Nabloeding:** bij een nabloeding kan het noodzakelijk zijn u nogmaals te opereren om de stolsels te verwijderen en de bloeding te stelpen.
- **Trombose:** bij trombose is er sprake van een bloedstolsel in een bloedvat; hiervoor kan een spoedoperatie nodig zijn. Soms is behandeling met bloedverdunders voldoende.
- **Zenuwletsel:** bij mannen kan het voorkomen dat na de operatie aan de aorta de erectie gestoord is, of dat, ondanks een normale erectie, de

zaadlozing uitblijft. Dit kan tijdelijk zijn, maar is meestal blijvend van aard.

- Hartinfarct: de operatie vormt een grote belasting voor het hart. Hierdoor is de – in de regel kleine – kans op een hartinfarct met eventueel overlijden daaraan wel groter dan bij andere operaties. Ook kan door de operatie de functie van de nieren verstoord raken. Dan is na de operatie soms dialyse (kunstnierspoeling) noodzakelijk. In veel gevallen herstelt de nierfunctie zich na enkele dagen.
- Decubitus: om doorligplekken (decubitus) op de hielen te voorkomen, adviseren wij u badstof sokken mee te nemen naar het ziekenhuis.

Uiteraard stellen we alles in het werk om de risico's op complicaties zo klein mogelijk te houden. Daarom wordt u voor de operatie nog door een cardioloog en/of internist onderzocht en nemen we zo nodig voorzorgsmaatregelen.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de verkoeverkamer (uitslaapkamer) of op de IC (Intensive Care). Ondertussen belt de chirurg met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen. Als uw bloeddruk en hartslag goed en stabiel zijn, wordt u naar de afdeling Intensive Care gebracht.

Slangetjes in uw lichaam

Na de operatie kunnen er verschillende slangetjes aan uw lichaam zijn 'gekoppeld'. Deze worden afhankelijk van uw herstel in overleg met de arts verwijderd. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naaldje in (een adertje van) uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- PCA-pomp: meestal wordt er op het infuus een pomp aangesloten, die gevuld is met pijnstillende medicatie. Aan de infuuspomp zit een kabel met een toedieningsknop. Na de operatie kunt u met deze knop bij pijn zélf pijnstilling toedienen.

- Epiduraal katheter: als u geen PCA-pomp heeft gekregen, krijgt u pijnstilling via uw ruggenmerg.
- Blaaskatheter: dit is een slang die ervoor zorgt dat urine wordt afgevoerd uit uw blaas.
- Zuurstofslang: via een slang in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.
- Neussonde: deze wordt via een slang door uw neus in uw maag gebracht. Via deze sonde wordt overtollig maagsap afgevoerd.

Wie komen er bij u langs?

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om u te verzorgen. In het begin heeft u nog ondersteuning nodig bij uw dagelijkse activiteiten zoals wassen, in en uit bed komen en naar het toilet gaan. In de loop van de opname zult u steeds meer activiteiten zelf kunnen ondernemen.

De volgende zorgverleners komen bij u langs:

- Intensivist: deze bepaalt het beleid gedurende uw verblijf op de Intensive Care.
- Zaalarts/chirurg: zij komen dagelijks en in de regel samen bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Zo nodig passen zij het medisch beleid aan.
- Pijnverpleegkundige: deze komt bij u langs om met u de pijnbestrijding te bespreken.
- Afdelingsverpleegkundige: deze meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Zij of hij zal u helpen bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt. Ook verzorgt deze verpleegkundige de wond.
- Fysiotherapeut: deze helpt u bij de ademhalingsoefeningen en beweegactiviteiten na de operatie.
- Diëtist: deze komt zo nodig langs om u te adviseren met betrekking tot de maaltijden.

Herstelprogramma na de operatie

Gedurende de opnameperiode zet ons hele team van chirurgen, afdelingsartsen,

verpleegkundigen, fysiotherapeuten en diëtisten zich in om samen met u de opname- en herstelperiode zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Wij hebben een speciaal herstelprogramma opgesteld waarin van dag tot dag is beschreven welke stappen bij voorkeur moeten worden gezet. Hierover hebt u voor een groot deel zelf de regie.

Dag van Operatie

Na de operatie ligt u op de afdeling Intensive Care. Hier verblijft u meestal 24 uur.

1. Eten en drinken: hiermee begint u zo snel mogelijk. Zo wordt de darmbeweging gestimuleerd. Mogelijk wordt u misselijk. Gaat het goed, dan kan de neussonde verwijderd worden. U mag 's avonds een broodmaaltijd of anders een beetje vla, yoghurt of pap eten als de neussonde verwijderd is. Blijft de neussonde in, dan geldt dit niet.
2. Bewegen/mobiliseren: om verschillende redenen is bedrust slecht. Het verhoogt bijvoorbeeld de kans op trombose, belemmert het op gang komen van de darmen en vermindert het vermogen om goed door te ademen en op te hoesten. Om dit te voorkomen, adviseren wij u om op de rand van uw bed te zitten en even met uw benen te 'bungelen'. Ook is het goed als u een kwartier naast uw bed in een stoel gaat zitten. De verpleegkundige zal u hierbij ondersteunen.
3. Pijnstilling: op uw infuus is een PCA-pomp aangesloten, die gevuld is met pijnstillende medicatie. Na de operatie kunt u bij pijn met een knop zélf pijnstilling toedienen. Daarnaast krijgt u op vaste tijden van de verpleegkundigen paracetamol in de vorm van een tablet of zetpil. Als u, ondanks de gegeven pijnmedicatie, nog steeds pijn heeft, aarzel dan niet dit met de verpleegkundigen te bespreken. Het is van groot belang dat de pijn uw functioneren niet belemmert.
4. Medicijnen: zolang u in het ziekenhuis ligt, krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolsel vorming in de bloedvaten). De verpleegkundige geeft u medicatie tegen

misselijkheid. Vraag hier indien nodig gerust om.

5. Wondverzorging: het verband dat na de operatie op de wond(en) is aangebracht, blijft tenminste gedurende 48 uur na de operatie zitten.
6. Algemeen: we adviseren u bij pijn in de buik, bijvoorbeeld bij hoesten, het wondgebied te ondersteunen met uw hand of met een klein kussentje.

Eerste dag na de operatie

1. Eten en drinken: uw darmen functioneren het beste wanneer er weer voedsel in komt. Als de neussonde uit is, mag u alles eten en drinken: er zijn geen beperkingen. Probeer 1½ liter te drinken.
2. Bewegen/mobiliseren: het is wenselijk als u vandaag twee tot drie keer uit bed komt. De verpleegkundigen zullen u hierbij ondersteunen. Voer de ademhalingsoefeningen uit die u van de fysiotherapeut heeft gekregen.
3. Lichamelijke verzorging: u kunt zich in bed wassen met hulp van de verpleegkundigen. U krijgt uw eigen (nacht)kleding weer aan.
4. Pijnstilling: naast de PCA-pomp krijgt u vandaag op vaste tijden vier keer per dag twee tabletten paracetamol. Als u, ondanks de PCA-pomp en de paracetamol, pijn heeft, aarzel dan niet dit met de verpleegkundigen te bespreken.
5. Medicijnen: u krijgt een injectie met Fragmin om de kans op trombose tegen te gaan. U krijgt een medicijn tegen eventuele misselijkheid.
6. Algemeen: het infuus kan eventueel afgedopt worden, wanneer u voldoende drinkt.

De urinekatheter blijft vandaag in. Als het goed gaat op de IC, wordt u in de loop van de dag overgeplaatst naar de verpleegafdeling waar u opgenomen bent.

Tweede dag na de operatie

1. Eten en drinken: u mag alles eten en drinken, er zijn geen beperkingen. Probeer 1½ liter te drinken.
2. Bewegen/mobiliseren: het is wenselijk dat u vandaag wat vaker en langer uit bed komt

en een stukje door de kamer loopt. Probeer de maaltijden aan tafel te gebruiken.

3. Lichamelijke verzorging: u kunt zich in bed of aan de wastafel wassen, indien nodig met begeleiding.

Als het operatieverband verwijderd is, mag u weer douchen. De verpleegkundige zal u daarbij begeleiden. U kunt uw eigen kleding weer aan.

4. Pijnstilling: over het algemeen wordt de tweede dag na de operatie de PCA-pomp gestopt.

Als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol. Daarnaast krijgt u nog een andere pijnstillert. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, aarzel dan niet dit te bespreken met de verpleegkundige.

5. Medicijnen: u krijgt een injectie met Fragmin om de kans op trombose tegen te gaan.

U krijgt eventueel nog medicijnen tegen de misselijkheid.

6. Wondverzorging: het verband wordt na tenminste 48 uur na de operatie verwijderd. Zo nodig kan de wond daarna met een nieuw verband(je) worden afgedekt. De hechtingen en hechtpleisters blijven zitten.

Derde/vierde/vijfde dag na de operatie

1. Eten en drinken: u mag alles eten en drinken; er zijn geen beperkingen. Het is goed om normale maaltijden te gebruiken en uit te proberen wat u kunt verdragen. Probeer 1½ liter te drinken.

2. Bewegen/mobiliseren: u gaat weer wat vaker en langer uit bed. Het in en uit bed gaan zal waarschijnlijk al wat makkelijker gaan.

Probeer de maaltijden aan tafel te gebruiken. Probeer wat op de kamer of op de gang te wandelen, eventueel met begeleiding.

3. Lichamelijke verzorging: u mag douchen of uzelf wassen aan de wastafel. Vraag indien nodig gerust om hulp.

4. Pijnstilling: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstillert. Als u pijn heeft ondanks de

pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige.

5. Medicijnen: zo nodig krijgt u een medicijn om de ontlasting te bevorderen. U krijgt een injectie met Fragmin om de kans op trombose tegen te gaan.

U krijgt eventueel nog medicijnen tegen de misselijkheid.

6. Wondverzorging: indien nodig wordt de wond afgedekt met een verband(je).

Vanaf de zesde dag na de operatie

Het ontslag komt steeds dichterbij. Heeft u of uw partner/familie vragen over het naderende ontslag? Stelt u deze dan gerust aan een verpleegkundige of aan de afdelingsarts.

We kijken terug op uw herstel en bespreken of u naar huis kunt. Als u onvoldoende hersteld bent en ziekenhuiszorg nog noodzakelijk is, blijft u langer opgenomen.

Doordat u in principe kort in ons ziekenhuis verblijft, worden complicaties zoals infecties voorkomen. U herstelt sneller en bent eerder in staat uw normale leefgewoontes weer op te pakken.

We treffen vandaag de voorbereidingen voor uw ontslag. Bijvoorbeeld: medicijnrecepten aanmaken, controle-afspraken maken en eventueel andere hulpverleners inschakelen. Tip: laat u uw partner/familie alvast kleding meenemen die u wilt dragen als u naar huis gaat.

Dag van ontslag:

U bent, mede dankzij uw eigen inzet, in principe voldoende hersteld om naar huis te gaan. Voordat u naar huis gaat:

- Moet u gewoon kunnen eten en zelfstandig kunnen lopen.
- Is het infuus verwijderd.
- Moet uw lichaamstemperatuur beneden de 38 °C zijn.
- Is ziekenhuiszorg voor uw wond niet meer noodzakelijk.
- Heeft u (in principe) ontlasting gehad.

Ontslag naar huis

Als alles goed gaat, mag u in de regel op de zevende dag na de operatie naar huis. Voordat u uit het ziekenhuis wordt ontslagen, maken wij voor u een controle-afspraken op de polikliniek. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee. Het ontslag is in principe gepland tussen 10.00 en 11.00 uur.

Adviezen voor thuis

U heeft een grote operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk hebt u de eerste tijd na de ingreep last van pijn. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft, maar uzelf niet overbelast. Het is daarom belangrijk om goed te luisteren naar de signalen die uw lichaam u geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en wat u niet kunt. Een gezonde levenswijze is heel belangrijk dus; rook absoluut niet, zorg voor voldoende lichaamsbeweging en neem uw medicatie in. Er zijn geen dieetbeperkingen na de operatie.

U mag na ontslag uit het ziekenhuis weer wandelen. Voorwaarde is dat activiteiten geen pijn veroorzaken en dat uw lichamelijke conditie het toelaat. Op welk moment u uw werk weer kunt oppakken, is afhankelijk van uw lichamelijke conditie en van het soort werk dat u doet. Bespreek dit met uw bedrijfsarts.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: zware inspannende arbeid (of zwaar sporten (onder andere buikspieroefeningen) vermijden gedurende de eerste zes weken na ontslag uit het ziekenhuis. Huishoudelijke taken en/of tillen mag u naar vermogen doen.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: u mag weer autorijden wanneer u zich daartoe in staat acht.
- Wondverzorging: meestal is de wond gesloten met nietjes (agraves); deze worden in de regel op de poli verwijderd.

- Als de wond niet lekt, hoeft u deze ook niet te verbinden.
- Douchen en in bad: u mag thuis gewoon weer douchen of kort in bad gaan.
- Fietsen: op geleide van uw klachten.
- Werken: afhankelijk van uw herstel en het soort werk dat u doet, kunt u na verloop van tijd in overleg met uw bedrijfsarts uw werk weer oppakken. Dit zal gewoonlijk na enkele weken zijn.

Thuishulp

Het is handig als iemand u de eerste dagen na ontslag kan helpen in de huishouding of bij het doen van boodschappen. Eventueel kunt u zelf huishoudelijke hulp aanvragen bij de gemeente. Wanneer blijkt dat u meer zorg nodig heeft na ontslag uit het ziekenhuis, kunnen wij via de transferverpleegkundige speciale thuishulp of wijkverpleging voor u inschakelen.

De rol van de huisarts

Eenmaal thuis, kan contact met de huisarts een waardevolle steun zijn. Er zijn huisartsen die uit zichzelf hun patiënt bezoeken. Anderen wachten tot de patiënt laat weten dat hij/zij behoefte heeft aan een bezoek. Als u contact met uw huisarts op prijs stelt, is het verstandig om hem of haar dit te laten weten, zodat uw huisarts weet wat uw verwachtingen zijn.

Direct contact opnemen

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- U koorts heeft boven 38,5 °C.
- Als u geopereerd bent; als het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of als er sprake is van een toename van pijn en/of vochtlekage uit de wond.
- Uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen: trombose).
- U plotseling toenemend kortademig wordt.

Als zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en 13.30 tot 16.00 uur). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

De verantwoordelijk chirurg voor uw opname was:

- dhr. C.I.M. Baeten
- mw. A. van Beurden
- dhr. D.H. de Lange
- dhr. R.S.L. Liem
- dhr. F.M. van der Linden
- mw. E.M.H. Linthorst
- mw. A.M.T.J. Raben
- dhr. J.S.K. Reinders
- dhr. P.M. Schlejen
- dhr. R.F. Schmitz
- mw. L.N.L. Tseng
- dhr. E.J. Waasdorp

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Vragen?

Misschien hebt u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. U kunt deze vragen stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie tel.: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur).

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
maart 2018
04.04.111