



## **Spataderoperatie (varicectomie)**

**Informatiebrochure voor patiënten en familie.**

### **Voorwoord.**

Een ziekenhuisopname is een ingrijpende gebeurtenis die heel wat vragen en onzekerheden met zich mee kan brengen. Deze uitgebreide brochure wil u informatie geven over de medische aspecten van spataders en over alles wat bij uw operatie komt kijken. Ze biedt een eerste antwoord op vele vragen en licht de praktische aspecten van een opname voor operatie toe.

### **Spataders: Veel gestelde vragen.**

#### *Wat zijn spataders?*

De opgezwollen, blauwe bloedvaten die door de huid van het been schijnen. Of erger nog, blauwe kabels die op het been lijken te liggen.

De kleppen in de aders voorkomen dat het bloed in het been terugstroomt tijdens het terugvoeren van het bloed naar het hart tegen de zwaartekracht in. Wanneer deze niet goed sluiten, ontstaat een te hoge druk in de aders. Hierdoor zetten de aders uit en ontstaat een spatader. Een spatader is dus een uitrekking en verzakking van een normale ader. De medische naam voor spataders is "varices".

Spataders kunnen op verschillende plaatsen ontstaan: in een grote hoofdtak (stamvarices), in een zijtak (zijtakvarices) en in de kleine adertjes. Bij zeer kleine spatadertjes in de huid spreekt men van besenreisvarices. Deze worden ook wel penseelvarices of met de medische term venectasiën genoemd.

De aders in de benen kunnen worden onderverdeeld in oppervlakkige en diepe aders. Deze aders vertakken zich in kleine aders die zich door de benen verspreiden. De diepe aders en de oppervlakkige aders zijn met elkaar verbonden door verbindingsaders (perforanten), waarin zich eveneens kleppen bevinden. Negentig procent van het bloed wordt via de diepe aders naar het hart geleid. De resterende tien procent van de afvoer van het bloed gaat via de oppervlakkige aders. Het gaat om de vena safena magna over de binnenzijde van het been en de vena safena parva over de kuit. Wanneer één van beide systemen onvoldoende functioneert, neemt het andere systeem de functie gedeeltelijk over.

Spataders zijn het gevolg van problemen in de oppervlakkige aders. Deze oppervlakkige aders lopen vrij dicht onder de huid, hebben weinig steun van de omgeving en zetten gemakkelijk uit.

Ook in de diepliggende aders kunnen de kleppen lekken, hetgeen soortgelijke klachten kan opleveren. Dit is echter niet altijd zichtbaar en komt minder vaak voor dan spataders.

#### *Waarom worden spataders behandeld?*

Spataders worden vooral als ontsierend ervaren. Dit is de reden waarom veel mensen zich eraan laten behandelen. Spataders kunnen in enkele gevallen echter ook leiden tot gezondheidsklachten en moeten dan om medische redenen behandeld worden.

### *Wat zijn de klachten van spataders ?*

Spataders geven meestal geen klachten. Soms veroorzaakt een beginnende spatader een aantal typische klachten zoals zware, vermoeide en vaak warme benen, jeuk, een gespannen gevoel, krampen, een trekkende of stekende pijn in de kuit, trillingen in de benen en zwellingen. Deze klachten kunnen ook optreden indien de diepliggende aders lekken.

Ook komt het regelmatig voor dat kleine spataders zichtbaar worden, zonder dat er klachten bestaan en zonder dat er later grote spataders ontstaan.

Bij sommige mensen ontstaan na verloop van tijd vochtophopingen in de benen, huiduitslag, een verkleuring of verharding van de huid. Wanneer spataders of lekkende kleppen in diepliggende aderen niet kunnen behandeld worden, kunnen andere problemen in de benen ontstaan. In het ernstigste geval een open wonde (ulcus). De huid gaat dan stuk en geneest niet spontaan.

### *Hoe ontstaan van spataders ?*

Spataders ontstaan door veranderingen in de binnenwand van de aders en/of slecht functionerende kleppen. Dit zijn de zogenaamde **primaire varices**. Factoren die een belangrijke rol spelen bij het ontstaan zijn: erfelijke aanleg, zwangerschap en hormonale factoren.

In veel gevallen is erfelijke aanleg de oorzaak van veranderingen in de binnenwand van de spataders. Door een aangeboren zwakte van de vaatwand van de aders kunnen spataders ontstaan. Omdat de mens rechtop loopt ontwikkelen deze zich, onder invloed van de zwaartekracht, voornamelijk in de onderbenen.

Tijdens de zwangerschap (vooral in het begin) kunnen spataders ontstaan door hormonale veranderingen, slapper worden van weefsel en een toename van druk vanuit de baarmoeder. Zo kunnen bijvoorbeeld spataders in de vagina ontstaan.

De invloed van hormonen op het ontstaan van spataders is nog niet geheel duidelijk, maar lijkt wel aanwezig. De vrouwelijke hormonen (oestrogeen) verminderen de functie van de spierlaag van de vaatwand. Dit verklaart waarom spataders veel vaker voorkomen bij vrouwen dan bij mannen.

De kans op het krijgen van spataders is in feite een optelsom van risicofactoren, waarvan bovenstaande drie de belangrijkste zijn. Andere factoren die een rol kunnen spelen zijn: veel staan of zitten, overgewicht en ouderdom (verzwakking van de aderswand). Door te weinig beweging als gevolg van te veel staan of zitten, neemt de druk op de aders toe en verwijden deze zich. Hierdoor kunnen de kleppen gaan lekken en stagneert de bloeddorstroming.

Spataders kunnen ook het gevolg zijn van bepaalde ziekten of aandoeningen die de bloedstroom in de aders belemmeren, zoals trombose. In deze gevallen spreken we van **secundaire varices**. Trombose is een stollingsziekte in de aders, waarbij bloedstolsels zich vastzetten aan de vaatwand. Wanneer de bloedstroom in een ader wordt belemmerd, zoekt het bloed omwegen om de terugweg naar het hart te vinden. Het bloed zal door allerlei zijtakken van de ader stromen. Deze zijtakken zijn echter niet bestand tegen de hoge druk en verwijden zich. Het gevolg is dat de kleppen gaan lekken, de ader uitzet en een spatader ontstaat. Een bloedstolsel kan ook de kleppen zelf beschadigen, met als gevolg een spatader.

### *Wat is het nut van voldoende beweging?*

Voor de stroming van het bloed in de aders is het pompen van het hart niet voldoende. Immers, het bloed moet vanuit de benen tegen de zwaartekracht in naar boven stromen. De spierpompen helpen daarbij. In de benen is de kuitspierpomp daarbij het belangrijkste. Wanneer de kuitspier zich spant,

worden de diepe aders in het been samengedrukt, waardoor het bloed in de richting van het hart stroomt. De kuitspier is actief als de voet op en neer beweegt: dezelfde beweging als bijvoorbeeld gas geven en gas terugnemen. Ook voetspieren en kniebewegingen stimuleren de terugstroom van bloed naar het hart.

De kuitspier spant en ontspant zich. De aders in de voeten en de benen worden daarbij leeggedrukt en weer gevuld. Kleppen in de aders voorkomen dat het bloed, onder invloed van de zwaartekracht, naar beneden stroomt.

Het bloed gaat als het ware van klep tot klep. Dichter bij het hart neemt de hartpomp de functie over en zijn minder kleppen nodig. Het hart zuigt als het ware het bloed uit de aders naar zich toe.

### *Wat is het nut van steunkousen ?*

Het dragen van steunkousen of compressietherapie behandelt niet alleen de gevolgen (de spatader), maar heeft ook invloed op de oorzaken. De druk van de kous of het verband ondersteunt de werking van de kuitspierpomp. Door onder andere het dichtdrukken van de oppervlakkige aders, wordt de afvoer van het bloed uit de benen verbeterd.

Een compressie wordt gebruikt om zwelling (oedeem) te bestrijden. Hoe zwaarder de druk, hoe meer het omliggende spierweefsel wordt samengedrukt. Hierdoor is er minder uitstroom van vocht (oedeem). Bij zwelling zorgt de compressie ervoor dat bij bewegen het teveel aan vocht wordt afgevoerd. Omdat zwelling het eerste kenmerk van het falen van het adersysteem is, kan compressietherapie als behandeling in de beginfase worden toegepast. Daarnaast worden steunkousen toegepast om oedeem en bloeditstoringen na een ingreep tegen te gaan.

Wanneer het oedeem is bestreden, kan een elastische kous ervoor zorgen dat oedeem wegblijft. Een elastische kous is alleen effectief als de druk (de compressie) is afgestemd op de ernst van de storing van de bloedsomloop en de dagelijkse belasting ervan door de patiënt. Er bestaan drie klassen met een oplopende drukwaarde. De specialist zal u informeren over de gewenste drukklasse. Er is geen terugbetaling en een voorschrift is niet nodig. De kous wordt aangemeten door een bandagist en heeft een levertijd van ongeveer twee weken.

Wanneer de diepliggende aders niet goed functioneren komt alleen compressietherapie in aanmerking. Deze diepliggende aders kunnen namelijk niet verwijderd worden. Spataders kunnen soms aanvullend worden behandeld door middel van inspuiten (sclerotherapie) of operatie (vericectomie). Maar ook dan blijft een kous nodig.

### *Hoe verloopt een spataderoperatie ?*

Bij een operatieve behandeling worden de spataders weggehaald (strippen) of dichtgebonden (crossectomie). Hierdoor stroomt het bloed langs een andere weg. Omdat de spatader toch niet meer goed functioneert, kunt u deze missen. Deze behandeling wordt alleen toegepast bij oppervlakkige spataders.

#### Crossectomie

Het dichtbinden of onderbinden van spataders (crossectomie) gebeurt met behulp van een draadje. Aan de bovenzijde van de ader, in de lies, wordt een draadje om de ader (de vena safena magna) gebonden. Hierdoor valt de druk 'van bovenaf' weg. Bij problemen aan de ader die aan de achterkant van het been loopt, gebeurt dit in de knieholte (vena safena parva). Ook bij spataderproblemen in de verbindingsaders (perforanten) tussen de oppervlakkige en diepliggende aders is onderbinding een effectieve behandeling.

### Operatief verwijderen (strippen)

Een andere behandeling van spataders is het chirurgisch verwijderen van de betreffende ader, ofwel het strippen. Hierbij wordt de ader verwijderd via twee betrekkelijk kleine sneetjes. Door een snee van circa 3 tot 4 centimeter in de lies, wordt de spatader opgezocht en afgebonden. Vervolgens wordt via een kleinere snee (2 centimeter) bij de knie of bij de enkel een "stripper" door de ader omhoog geschoven. Nadat wat zijtakjes zijn losgesneden, wordt de stripper met spatader naar buiten weggetrokken. Bij uitgebreide spatadervorming worden de overige uitgezette zijaders via kleine sneetjes verwijderd met een haakje (flebectomie). Eventuele restanten kunnen later worden weggespoten.

De sneden in de lies en ter hoogte van de knie of enkel worden gehecht en de andere kleinere sneetjes met steristrips dichtgeplakt. Er wordt een drukverband aangelegd om bloeduitstortingen te beperken.

De operatie vindt plaats onder algemene of locoregionale (epidurale prik in de rug) anesthesie voor uw comfort. Afhankelijk van de uitgebreidheid is een dagopname of een verblijf van één nacht nodig. Vlak voor ontslag wordt door de verpleging het drukverband vervangen door een elastische kous. De kous moet gedurende één week dag en nacht, en vervolgens drie weken alleen overdag, gedragen worden.

De hechtingen kunnen na ongeveer één week worden verwijderd.

In het verleden werden spataders vaak operatief verwijderd. Onderzoek heeft echter aangetoond dat strippen niet altijd nodig is. Bij een sterk aangetaste stamader die loopt van de lies tot de enkel is strippen echter op de langere termijn de beste oplossing.

### Alternatieve technieken voor klassiek strippen

De laatste jaren zijn er vele studies verricht met alternatieve technieken voor de klassieke chirurgie met stripping. Deze nieuwe technieken hebben als voordeel dat ze minder invasief zijn en vaak zorgen voor een sneller herstel. Er zijn twee technieken die een potentieel voordeel kunnen hebben: laser en radiofrequentie-coagulatie van de vena safena magna. Ons centrum heeft een uitgebreide ervaring met beide technieken en kan deze alternatieve technieken dus aanbieden.

Niet alle spataders komen in aanmerking voor deze techniek door een te grote diameter of te oppervlakkig of vertakkend verloop.

Er is sedert januari 2009, echter, geen terugbetaling meer voor het eerder dure materiaal dat gebruikt wordt tijdens deze technieken.

### *Zijn er complicaties mogelijk?*

Een operatieve behandeling van spataders geeft risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, nabloeding en wondinfectie. Bloeduitstortingen komen altijd in meer of mindere mate voor. Deze trekken doorgaans in de loop van enkele weken vanzelf weg. Ze zijn evenwel verantwoordelijk voor de functionele hinder tot vier weken na de operatie.

Wanneer een zenuw wordt beschadigd kan het strippen van de stamader gevoelloosheid van de voet veroorzaken. Dit is quasi altijd van tijdelijke aard. Dit kan voorkomen worden door het vat alleen in het bovenbeen te strippen: de behandeling is in sommige gevallen even effectief. Soms is het dan wel noodzakelijk de spataders in het onderbeen nog te behandelen door met behulp van verschillende flebectomies of door ze in te spuiten.

*Waarmee moet rekening gehouden worden na de operatie*

Alle instructies en raadgevingen kunt u terug vinden op het einde van deze brochure (nazorg).

*Komen spataders terug ?*

Als u aanleg heeft voor het krijgen van spataders, kan een behandeling niet voorkomen dat nieuwe spataders ontstaan. Het volledig en correct verwijderen van de spataders is noodzakelijk. De kans op een recidief hangt onder meer af van uw aanleg, uw werk, uw leeftijd, goed naleven van leefregels en eventuele zwangerschappen.

## **De opname in het ziekenhuis.**

Een normaal ziekenhuisverblijf voor operatieve behandeling van spataders verloopt via dagziekenhuis.

### **1. Voor de operatie**

Een week voor de operatie wordt, in overleg met de chirurg, bloedverdunnende medicatie gestopt.

(bv: Marcoumar, Plavix, Asaflow, Cardioaspirine, Ticlid ...)

### **2. De dag van opname en operatie**

U meldt zich op de afgesproken datum van opname bij de dienst inschrijvingen. Deze bevindt zich links naast de receptie aan de hoofdingang. Mogen we erop wijzen dat u volledig nuchter dient te zijn. Gelieve uw identiteitskaart, SIS-kaart, bloedgroepkaart en onderzoeksresultaten (indien deze elders verricht zijn) mee te brengen. Een standaardformulier moet ingevuld worden met uw medicatie zodat deze ingescand wordt en een plaats krijgt in ons elektronisch dossier. Gelieve ook de envelop, afgegeven door uw chirurg op de raadpleging, mee te nemen met de instructies voor de verpleegkundige.

U wordt naar de dienst heelkunde 1, heelkunde 2 of kort verblijf (eerste verdieping) begeleid waar u een kamer toegewezen krijgt. In de mate van het mogelijke zal er met uw kamerkeuze rekening gehouden worden.

Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en zorgt voor uw opname. Zij maakt tijd voor een gesprek en overloopt met u de vragenlijst voor de anesthesist. Gelieve tijdens dit gesprek alle informatie die volgens u belangrijk is door te geven (medicatielijst, allergieën, telefoonnummers van familie, enz.).

Uw familie kan de dienst bereiken op de volgende nummers 016 80 99 11 (heelkunde 1), 016 80 99 16 (heelkunde 2), 016 80 99 14 (kort verblijf). Uw familie kan u bezoeken tussen 14u00 en 20u00.

Volgende onderzoeken staan nog op het programma:

- Een foto van de longen (RX-foto)

- Een bloedafname
- Een film van het hart (Elektrocardiogram)
- Scheren van de liezen en benen (indien nog niet gebeurt thuis)
- Afmeten van steunkousen

(Sommige van deze onderzoeken zijn waarschijnlijk nog recent gebeurd. De chirurg beslist of deze moeten herhaald worden.)

### **3. Voor de operatie.**

- Verwijder voor vertrek naar de operatiekamer horloge, bril, lenzen, ringen en tandprothesen. Berg alles zorgvuldig weg zodat niets kan verloren gaan. Indien u een hoorapparaat draagt houdt u dit bij voorkeur aan.
- U doet een operatiehemdje aan.
- Als voorbereiding op de operatie kunt u een licht kalmeringsmiddel krijgen.
- Even later wordt u naar de operatiekamer gebracht. Uw chirurg doet zijn uiterste best om op het voorziene tijdstip met de ingreep te starten. We vragen evenwel uw begrip als uw ingreep tengevolge van onvoorziene omstandigheden wat later doorgaat dan oorspronkelijk voorzien.
- In de operatiekamer nemen de verpleegkundigen de zorg en verantwoordelijkheid over.

### **5. Na de operatie**

Na de operatie blijft u even op de ontwaakafdeling (recovery) tot u goed wakker bent. Vervolgens wordt u door een verpleegkundige opgehaald en naar uw kamer gebracht. Om voldoende vocht en medicatie te kunnen geven heeft u een infuus. Om nabloeding te vermijden is er een compressief verband aangelegd. Dit verband blijft aanwezig tot vlak voor ontslag. Terug op uw kamer dient u nog enkele uren nuchter te blijven.

### **Terug naar huis.**

Reeds enkele uren na de ingreep kunt u het ziekenhuis verlaten. Het compressief verband wordt door de verpleegkundige verwijderd voor ontslag en de bebloede verbanden worden vervangen. Vervolgens worden de steunkousen aangedaan.

U mag zelf niet naar huis rijden. Als u alleenwonend bent is het aangewezen om de nacht in het ziekenhuis door te brengen.

Wanneer u naar huis gaat, krijgt u nog volgende formulieren mee:

- Een voorschrift met de medicatie die u moet innemen. De chirurg beslist welke medicatie nodig is in uw geval. Dit kan zijn:
  - dafalgan tot 8g per dag of dafalgan codeïne tot 4g per dag bij pijn
  - reparil of daflon comprimés: 3x per dag voor bestrijding bloeduitstortingen
  - reparil gel voor applicatie na de eerste week
  - fraxiparine, clexane of innohep injectie eenmaal daags indien er risico op thrombose is.
- Een brief voor de huisarts.
- Een afspraak op de raadpleging na één week.
- Een werkongeschiktheidsattest voor uw werkgever

Indien u uw papieren van de verzekering of werkgever vergeten heeft, kunnen deze altijd nog ingevuld worden tijdens de controle raadpleging over een week.

## **Nazorg.**

### Medicijnen

Er zijn verschillende geneesmiddelen op de markt die de zwelling tegengaan bij spataders of na een operatie. De bekendste zijn daflon, venureton, reparil en mediaven. Het gaat hier echter alleen om het bestrijden van de symptomen. Laat uw chirurg oordelen of het in uw geval nuttig is deze te nemen.

Bij pijn raden we u aan om dafalgan codeïne te nemen tot 4x per dag.

Indien reparil gel voorgeschreven is kan u deze pas gebruiken na de controle raadpleging een week postoperatief.

### Controle raadpleging

Uw chirurg maakt met u een afspraak voor controle. Tijdens de consultatie zal uw verbanden verwijderd worden en op sommige plaatsen vervangen worden door een plastiek verband. U kunt zich vanaf die dag douchen. Een bad wordt best uitgesteld tot tien dagen na de ingreep.

Er zal een tweede controle volgen zes weken na de ingreep. Tijdens deze consultatie zal gevraagd worden of u klachten van de behandeling heeft (gehad) en of deze klachten al verdwenen zijn. Als u nog spataders heeft, worden deze alsnog ingespoten wanneer dat nodig is. Soms kan een nieuwe afspraak nodig zijn. Als er opnieuw klachten optreden maakt u zelf een nieuwe afspraak met uw arts.

**Voor een goed resultaat van de behandeling is het aan te raden de volgende adviezen op te volgen na uw ingreep:**

Volg instructies van uw arts met betrekking tot het dragen van het drukverband of de zwachtels, en wanneer u weer kunt douchen. De kousen draagt u één week dag en nacht en vervolgens minstens drie weken overdag. Douchen kunt doen na de eerste controle na een week. Een bad wordt best uitgesteld tot wondjes perfect genezen zijn (doorgaans na tien dagen).

Douche de eerste weken na de behandeling niet te lang en niet te warm en vermijd langdurige hitte in het algemeen (bijvoorbeeld een heet bad of een sauna).

Draag dagelijks de aangemeten elastische kous en trek deze aan als u nog op bed ligt.

Blijf ook de eerste dag in beweging, bijvoorbeeld door uw enkelgewricht te bewegen ter bevordering van een goede bloedcirculatie: beweeg uw tenen naar de grond ('gas geven') en vervolgens richting neus ('gas terugnemen'). Herhaal deze oefening regelmatig. Tijdens de volgende dagen beweeg zoveel mogelijk binnen de pijngrenzen.

Zit na de operatie met uw been omhoog en vermijd stilstaan.

Houd de wondjes goed droog en vermijd knellende kleding.

Alle gewone dagelijkse activiteiten kunt u blijven ondernemen.

Wacht twee weken met sporten.

Afhankelijk van de ingreep en omstandigheden kunt u meestal na één tot drie weken na de ingreep uw werk hervatten. Uw arts zal dit met u bespreken.

Vermijd blootstelling aan de zon zolang er nog 'strengetjes' of blauwe plekken als gevolg van de ingreep aanwezig zijn. Voor een mooi esthetisch resultaat van de littekens kan het aangewezen om zes maanden UV licht op deze plaatsen te vermijden (zon en zonnebank).

Adviezen bij het dragen van de steunkousen

Na de ingreep krijgt u in het ziekenhuis standaard witte steunkousen. In sommige gevallen kan het nuttig zelf nog een ander paar te kopen.

Uit het grote aanbod van elastische kousen moet een goede keuze worden gemaakt. Uw arts bepaalt welke drukklasse en welk type kous u nodig heeft. Het is belangrijk dat de kousen goed worden aangemeten aan een oedeemvrij been ('s ochtends). Natuurlijk is het ook belangrijk dat u de kousen steeds draagt en dat zij regelmatig vervangen worden. Overleg met uw arts of u de kousen ook eens kunt uitlaten, bijvoorbeeld tijdens speciale gelegenheden.

Door regelmatige controle kan de arts bekijken of u van kous kunt veranderen, bijvoorbeeld van lange dijbeenkousen naar korte kniekousen. Wanneer de kousen niet goed zijn aangemeten of niet goed gedragen worden, zullen de klachten blijven.

Als u zich aan de volgende adviezen houdt, zijn de elastische kousen het meest effectief:





Draag de voorgeschreven elastische kousen. Tegenwoordig zijn de kousen in meerdere kleuren verkrijgbaar. Uw bandagist kan u hier meer over vertellen.

Als de kousen niet goed zitten, ga dan terug naar de bandagist.

Draag de kousen iedere dag.

Trek de kousen direct na het opstaan aan. Vraag uw bandagist advies over het goed aantrekken van de kous; er zijn tegenwoordig zeer handige aantrekhelpmiddelen.

Was de kousen regelmatig en volg daarbij nauwkeurig de wasinstructies van de fabrikant. De werking van de kousen gaat juist door te weinig wassen achteruit.

Vervang uw kousen regelmatig (ongeveer eens in het half jaar). Laat nieuwe kousen opnieuw aanmeten.

Overleg met uw arts hoelang u de kousen moet dragen.

Vermijd het gebruik van vette middelen onder de kous.

Als u hulpmiddelen nodig heeft voor het aan- en uittrekken van de kousen, kunt u zich hierover laten voorlichten door uw bandagist.

## **Leefregels**

Aanleg is waarschijnlijk de belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van spataders. Wanneer u deze aanleg heeft, moet u er altijd rekening mee houden dat spataders opnieuw kunnen ontstaan. Een goed uitgevoerde behandeling neemt namelijk deze oorzaak niet weg. In veel gevallen werkt het dragen van kousen preventief. Ook kunnen nieuw ontstane spataders door het dragen van kousen binnen de perken gehouden worden.

### Staand of zittend werk

Staand of zittend werk is één van de risicofactoren voor het ontstaan van spataders. Wanneer veel staan of zitten voor u onvermijdelijk is, kunt u een aantal dingen doen om de kans op spataders te verkleinen.

- 1) Voorkom overgewicht en probeer zo nodig af te vallen.
- 2) Vermijd langdurig stilstaan en stilzitten. Maak zo veel mogelijk bewegingen die de werking van de kuitspierpomp stimuleren, zoals lopen tijdens de pauze, op uw tenen staan en uw voeten op en neer bewegen ('gas geven' en 'gas terugnemen').
- 3) Draag consequent iedere dag de elastische kousen.
- 4) Beweeg veel, minstens dertig minuten per dag. Lopen, fietsen en zwemmen zijn goede lichamelijke activiteiten.
- 5) Draag tijdens uw zwangerschap elastische kousen (juist al in de beginfase).
- 6) Draag geen knellende kleding

## **Tot slot.**

We hopen dat deze brochure voor u een hulp is geweest om meer te weten te komen over het verloop van de opname, de operatie en wat te doen na ontslag uit het ziekenhuis. Met bijkomende bemerkingen of vragen kan u steeds bij de verpleging en chirurgen terecht.

We hopen tevens dat uw verblijf hier zo kort en zo aangenaam mogelijk verloopt en wensen u alvast een spoedig herstel toe.