



Proctologie

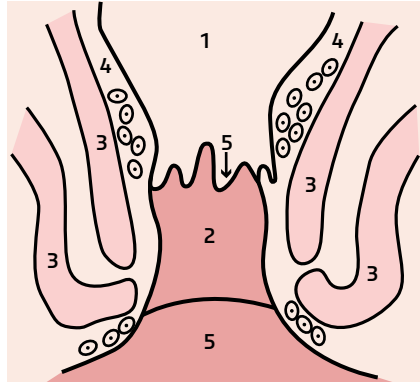
Inhoud

1	De aandoening en de operatie	4
	1.1 Het normale anale kanaal	4
	1.2 Aandoeningen ter hoogte van het anale kanaal.....	5
2	Een operatie afspreken.....	7
3	Vorbereidingen vóór de opname	8
	3.1 Rol van de huisarts	8
	3.2 Vorbereidende onderzoeken.....	8
	3.3 Medicatie thuis	9
	3.4 Niet te vergeten!	9
4	De opname en de operatie	10
	4.1 Opname in de verpleegeenheid.....	10
	4.2 In het operatiekwartier	11
	4.3 Terug in de verpleegeenheid	12
5	De dag na de operatie in het ziekenhuis	14
6	Terug thuis	16
	6.1 Wat u moet weten	16
	6.2 Medische en verpleegkundige hulp.....	18
7	Contact.....	19

1 De aandoening en de operatie

1.1 Het normale anale kanaal

Het anale kanaal is het laatste gedeelte van de darm (1) en is 2 tot 4 cm lang.



Het anale kanaal (2) is omringd door **sluitspiieren** (3) zodat rond en in het anale kanaal in normale omstandigheden een hoge druk heerst die stoelgangverlies voorkomt. Om stoelgang te evacueren, moeten de sluitspiieren zich ontspannen zodat de druk in het anale kanaal sterk daalt en het kanaal zich opent. Ook is het normaal dat men in lichte mate dient mee te persen om de druk op de darm te verhogen en de evacuatie te bevorderen.

Aan de binnenkant van het anale kanaal zijn er goed doorbloede sponsachtige kussentjes waarvan de dikte varieert door toename of afname van de bloedaanvoer. Hierdoor kunnen ze zich aanpassen aan de veranderende grootte van het anale kanaal. Ze vormen in feite een soort extra sluitmechanisme. Men noemt ze **hemorroïden** (4).

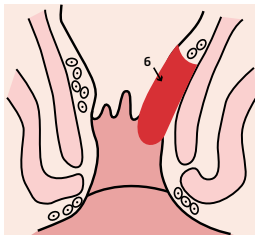
Het anale kanaal is bedekt met een **zeer gevoelig slijmvlies**. Deze gevoeligheid laat toe te weten wanneer wind of stoelgang klaar is om geëvacueerd te worden en het onderscheid te maken tussen wind, vloeibare of vaste stoelgang. In dit slijmvlies zitten er **kliertjes** (5).

1.2 Aandoeningen ter hoogte van het anale kanaal

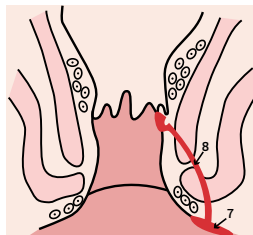
De meest voorkomende goedaardige aandoeningen zijn (aankruisen):

- Aambeien** (=‘speen’): hemorroïden die last veroorzaken, zoals bloeding, uitstulping, pijn of jeuk (6).
- Anaal abces**: geïnfecteerde holte gevuld met etter die ontstaat door een ontsteking van de kliertjes in het slijmvlies van het anale kanaal (7).
- Anale fistel**: smalle tunnel tussen een kliertje in de anus en de huid aan de buitenzijde van de anus. Een fistel is bijna altijd het gevolg van een vorig abces (8).
- Anale fissuur**: kloof door een scheurtje in het slijmvlies van het anale kanaal (9).
- Anale condylomen**: wratten op de huid rond de uitgang van het anale kanaal.
- Sacroccocygeale cyste**: cyste ter hoogte van het sacrum (of heiligbeen), wordt veroorzaakt door ingroeïend haartje en kan een abces vormen.

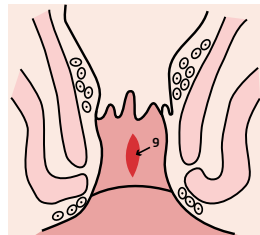
aambeien (6)



anaal abces (7) of fistel (8)



anale fissuur (9)



De behandeling van deze aandoeningen vergt een kleine heelkundige ingreep als de aandoeningen niet met conservatieve (= niet-heelkundige) middelen verholpen kunnen worden.

Voor een dergelijke operatie zal u in de komende dagen of weken opgenomen worden. Meestal vergt deze operatie immers een algemene verdoving (soms wordt enkel het onderste deel van het lichaam verdoofd door middel van een ruggenprik, de zogenaamde rachi- of epidurale anesthesie).

Tijdens de raadpleging informeert de chirurg of verwijzende arts u over uw aandoening, de voorgestelde behandeling en het verloop ervan. Aarzel vooral niet alle vragen te stellen die u nog hebt.

Het is ook belangrijk alle informatie over uw gezondheidstoestand aan de chirurg of verwijzende arts door te geven: bestaande en vorige ziektes, overgevoeligheid voor medicatie en allergieën, alle medicatie die u gebruikt, of u rookt, familiale aandoeningen, enz.

U krijgt ook een **medische vragenlijst** mee die u samen met de huisarts moet invullen (zie verder).

2 Een operatie afspreken

- ⤿ Een **datum voor de opname en de operatie** wordt in overleg met de chirurg of verwijzende arts bepaald. Het kan gaan om een opname in het dagziekenhuis of een opname in een verpleegeenheid. Dit wordt op voorhand met u besproken.
 - Een **opname in het dagziekenhuis** betekent dat u de dag van de operatie opgenomen wordt en dezelfde dag in de vooravond ontslagen wordt.
 - Bij **opname in een verpleegeenheid** wordt u de avond vóór de operatie of de morgen van de operatie opgenomen. Doorgaans zal u dan de dag na de operatie het ziekenhuis mogen verlaten.

Uiteraard berust dit op een voorafgaande inschatting door de chirurg op basis van uw gezondheidstoestand, het verwachte verloop van de operatie en uw mogelijkheden om de nabehandeling thuis te verzekeren. De vereiste verblijfsduur kan dus nog gewijzigd worden op basis van de bevindingen tijdens de operatie, het verloop van de operatie en uw reactie hierop.

- ⤿ Voor het afhandelen van de **opnameformaliteiten** en de kamertoewijzing moet u zich aanmelden bij de opnamedienst. Na de administratieve inschrijving zal de opnamedienst u doorverwijzen naar de verpleegkundige om uw patiëntendossier op te maken en de nodige informatie te verstrekken.

U krijgt informatie over het tijdstip van opname, waar u zich bij opname moet aanmelden, het mee te brengen persoonlijk gerief, de in te vullen formulieren en administratieve formaliteiten, de aangifte voor de hospitalisatieverzekering, eventuele kosten te uwen laste, enz.

Indien uw opname telefonisch afgesproken wordt tussen uw verwijzende arts en de chirurg of indien u via de spoedgevallendienst opgenomen wordt, worden de meeste van deze formaliteiten voor u gedaan en wordt de aanvullende informatie in de mate van het mogelijke verstrekt door de persoon die uw opname regelt.

3 Voorbereidingen vóór de opname

3.1 Rol van de huisarts

Uw huisarts speelt een belangrijke rol in de voorbereiding tot de operatie en in de opvolging daarna. Het is belangrijk **dat elke patiënt ter voorbereiding van de operatie op raadpleging gaat bij de huisarts.**

Bij de raadpleging bij de chirurg of verwijzende arts kreeg u een medische vragenlijst mee die u zelf reeds gedeeltelijk kan invullen. **Deze vragenlijst moet u meenemen wanneer u op raadpleging gaat bij de huisarts!** De huisarts zal deze vragenlijst verder invullen.

3.2 Voorbereidende onderzoeken

Meestal is een bloedonderzoek aangewezen. Naargelang uw gezondheidstoestand en leeftijd kunnen aanvullend een labo-onderzoek en/of een ECG (hartonderzoek) nodig zijn. Het is sterk aan te bevelen dat deze onderzoeken door uw huisarts uitgevoerd worden daar hij de arts is die u het best kent en medisch opvolgt. U maakt hiervoor bij voorkeur een afspraak.

Uw huisarts zal u de uitslagen van deze onderzoeken meegeven voor de artsen (chirurg, anesthesist, enz.) die u in het ziekenhuis zullen behandelen. Het niet beschikken over de uitslagen van de nodige onderzoeken kan leiden tot uitstel van uw operatie!

Indien radiologische onderzoeken (bv. van de longen of de darmen) of meer specialistische onderzoeken vereist zijn, worden deze doorgaans in het ziekenhuis uitgevoerd. Uw artsen zullen u hierover informeren.

Informeer ons indien bepaalde onderzoeken recent reeds uitgevoerd werden, dit om nutteloze herhaling ervan te voorkomen.

3.3 Medicatie thuis

Uw gewone medicatie mag u meestal voor een heelkundige ingreep verder innemen. Dit geldt echter **niet** voor **alle** medicatie (bv. bloedverdunnende medicatie, middelen tegen suikerziekte, enz.).

Daarom is het zeer belangrijk uw artsen te **informer**en over **alle medicatie** die u inneemt en **alle behandelingen** die u volgt, ook al werden ze niet door hen voorgeschreven of gaat het om medicatie waarvoor geen voorschrift vereist is.

3.4 Niet te vergeten!

- ☞ Indien uw gezondheidstoestand wijzigt in de periode vóór uw opname, kan u het best contact opnemen met uw huisarts. Zelfs een gewone verkoudheid of een klein ongeval kan een weerslag hebben op het verloop van uw operatie. **Een wijziging in uw gezondheidstoestand kan leiden tot uitstel van uw operatie!**
- ☞ Verwijder nagellak, lippenstift, make-up en piercings vóór uw opname. Laat juwelen, geld en waardevolle voorwerpen thuis.
- ☞ Maak de nodige afspraken voor het vervoer naar en van het ziekenhuis. Zorg ervoor dat thuis alles in orde zal zijn bij uw thuiskomst.
- ☞ **U moet bij opname nuchter zijn. Niet nuchter zijn bij opname leidt tot uitstel van uw operatie!** Nuchter zijn betekent dat u na middernacht niets meer mag eten, tenzij dit anders afgesproken is. Tot 6 uur 's morgens kan u plat water drinken. Indien u medicatie moet innemen na middernacht, doe het dan voor 6 uur met een slokje plat water. Het is wel aangeraden de ochtend van de operatie uw tanden te poetsen.
- ☞ **Denk eraan de medische vragenlijst die uw huisarts invulde en de resultaten van de voorbereidende onderzoeken mee te brengen bij opname!**

4 De opname en de operatie

4.1 Opname in de verpleegeenheid

Na uw opname wordt u naar uw kamer begeleid.

- De **verpleegkundige** zal u de nodige informatie geven over de uitrusting van uw kamer (sanitair, bed, telefoon, televisie) en over de werking van de verpleegeenheid (tijdsrooster, maaltijden, enz.). Ook zal hij/zij uw medische vragenlijst nakijken en nazien of alle nodige informatie (o.a. resultaten van de voorbereidende onderzoeken!) voorhanden is.

De verpleegkundige kan u meestal ook informeren over het verloop van uw behandeling: tijdstip van de operatie (bij benadering), wanneer uw bezoekers het best kunnen terugkomen, verloop na de operatie, enz.

U geeft alle documenten af die de chirurg moet opmaken of invullen (attest van werkonbekwaamheid, attest voor gelegenhedenverlof, verzekeringspapieren, attest 'vertrouwelijk' voor het ziekenfonds, enz.).

- De **eigenlijke voorbereiding op de operatie** is vooraf afgesproken tussen de verpleegkundigen van de verpleegeenheid en de behandelende artsen (chirurg en anesthesist). Ze wordt uitgevoerd door een verpleegkundige van de verpleegeenheid en kan bestaan uit:

- Meten van uw polsslag en bloeddruk.
- Toedienen van medicatie ter voorbereiding op de verdoving (meestal een pil).
- Scheren van de huid rond de aars.
- Toedienen van een lavement.
- Aantrekken van een operatiehemd.
- Hulp bij het verwijderen van uurwerk, bril, contactlenzen, kunstgebit, enz.

- Vóór de operatie zal een **anesthesist** met u spreken over de verdoving. Dit gesprek gebeurt in het operatiekwartier.

4.2 In het operatiekwartier

- ☞ Bij **aankomst in het operatiekwartier** wordt u opgevangen in het **onthaal**. Daar worden de laatste voorbereidingen genomen: een laatste nazicht van uw dossier op volledigheid, het plaatsen van een infuus in een ader, het kleven van elektroden om de hartwerking te controleren en juist vóór de operatie het overstappen op een speciaal operatiebed. Er worden ook nog een aantal zaken nagevraagd: of u nuchter bent, of een eventueel kunstgebit verwijderd werd, enz.
- ☞ **In de operatiezaal** is het chirurgisch team aanwezig en bemerkt u ook alle bewakingsapparatuur die opgesteld is om uw operatie in uiterst veilige omstandigheden te laten verlopen. Het chirurgisch team bestaat uit de chirurg, een arts-assistent en twee verpleegkundigen die tijdens de operatie het nodige materiaal aangeven. Voor de verdoving zijn een anesthesist en een anesthesieverpleegkundige aanwezig. Als u nog vragen hebt over uw operatie of verdoving, kan u deze op dat moment nog stellen.
- ☞ **Na de operatie** verblijft u minstens 1 uur (meestal langer) in de **ontwaakruimte** onder supervisie van de anesthesist en de chirurg. Daar staat u onder toezicht van een verpleegkundige tot de verdoving volledig uitgewerkt is.
 - Bij het ontwaken kunnen licht en lawaai te fel lijken en kan uw zicht vertroebeld zijn omdat zalf in de ogen aangebracht werd. U kan ook misselijk zijn, een droge mond of rillingen hebben. Dit zijn verschijnselen die soms voorkomen bij het ontwaken.
 - U krijgt systematisch pijnstillende medicatie. Soms is de voorgeschreven medicatie echter onvoldoende. Aarzel in dit geval niet de verpleegkundige te informeren. Hij/zij kan op voorschrift van de arts de pijnmedicatie aanpassen.
 - Uw bloeddruk en polsslag worden zeer regelmatig gecontroleerd door de voorziene apparatuur.
 - De verpleegkundige zal zo nodig de operatiewonde nazien.

- De verpleegkundige zal u de voorgeschreven medicatie toedienen langs het infuus.
- Indien geen algemene verdoving toegediend werd maar een ruggenprik (rachi- of epidurale anesthesie), kunnen uw benen nog tijdelijk verdoofd zijn. Dit verdwijnt geleidelijk en wordt regelmatig door de verpleegkundige gecontroleerd.

4.3 Terug in de verpleegeenheid

Ook in de verpleegeenheid wordt u verder nauwkeurig opgevolgd en geholpen.

↳ **Controles**

De verpleegkundigen zullen regelmatig uw polsslag en bloeddruk meten en zo nodig ook het operatiegebied nazien. Na een operatie met ruggenprik zullen zij ook regelmatig de beweeglijkheid en het gevoel van uw benen opvolgen.

↳ **Pijnbestrijding**

Tegen de pijn is de nodige medicatie voorgeschreven. Soms is de voorgeschreven medicatie echter onvoldoende. Aarzel in dit geval niet de verpleegkundige te informeren. Hij/zij zal op voorschrift van de arts de pijnmedicatie aanpassen.

Na een operatie aan de aars kan het gebeuren dat u het gevoel hebt naar het groot toilet te moeten (stoelgangdrang). Dit is een valse indruk die eigenlijk ook een vorm van pijn is. Pijnstilling kan hierbij dus ook helpen.

↳ **Beweging - opstaan**

De verpleegkundigen zullen u stimuleren om te bewegen in bed. Dit kan zeker geen kwaad voor uw operatie. Opstaan is echter enkel toegestaan onder begeleiding. Dit geldt ook voor het toiletbezoek. De chirurg of de verpleegkundigen zullen u laten weten wanneer u zonder begeleiding het bed uit mag.

↳ **Voeding - vocht**

De eerste uren na de operatie mag u enkel een waterspray gebruiken om de mond te bevochtigen of plat water drinken.

- *In de verpleegeenheid* kan u 's avonds een lichte maaltijd nemen als u niet misselijk bent.
- *In het dagziekenhuis* krijgt u 4 tot 6 uur na de operatie een lichte broodmaaltijd.

⤿ **Waarschuwing**

Het gebeurt geregeld na een operatie aan de aars dat de patiënt in het begin niet kan plassen. Dit berust op een reflex waarbij de sluitspier van de blaas zich te fel aanspant. Als er geen onderliggende aandoeningen van de blaas of urinewegen aanwezig zijn (bv. gezwollen prostaat bij de mannen), verdwijnt dit spontaan. Het kan echter gebeuren dat (meestal eenmalig) een sonde in de blaas geplaatst moet worden om de blaas te ledigen. Als u het gevoel hebt dringend te moeten plassen (al of niet met pijn in de onderbuik) en dit niet mogelijk blijkt, informeer dan zeker een verpleegkundige.

⤿ **Bezoek van de arts(en)**

- *In de verpleegeenheid* wordt u in de late namiddag of de vooravond bezocht door de chirurg. Hij zal u informeren over de resultaten van de operatie en het verdere voorziene verloop.
- *In het dagziekenhuis* wordt u in de late namiddag of de vooravond bezocht door de chirurg. Hij zal u informeren over de resultaten van de operatie en het verdere verloop. Ook zal hij uw ontslag bevestigen indien dit zonder risico kan doorgaan en u informeren over de zorg na het ontslag.

De in te vullen documenten zullen klaar zijn en bij ontslag aan u meegegeven worden, evenals de nodige voorschriften. De nodige afspraken voor controle bij de behandelende artsen zullen gemaakt zijn.

U krijgt ook het bezoek van de anesthesist die beslist of u veilig ontslagen kan worden. Om ontslagen te worden de dag van de operatie, moet u zelfstandig kunnen opstaan zonder duizeligheid, kunnen plassen en geen overmatige pijntherapie nodig hebben.

Als uw ontslag niet zoals voorzien kan doorgaan wegens heelkundige of anesthesieproblemen, zullen de betrokken artsen u hierover de nodige uitleg geven.

5 De dag na de operatie in het ziekenhuis

- ⤿ De morgen na de operatie wordt u bezocht door de chirurg. Hij zal uw ontslag bevestigen indien dit zonder risico kan doorgaan en u informeren over de zorg na het ontslag. De in te vullen documenten zullen klaar zijn en bij ontslag aan u meegegeven worden, evenals de nodige voorschriften. De nodige afspraken voor controle bij de behandelende artsen zullen gemaakt zijn.
- ⤿ De verpleegkundige zal u stimuleren om op te staan en rond te lopen indien dit veilig kan. Indien dit nog niet gebeurde, wordt uw infuus verwijderd. Hij/zij zal ook de eerste wondverzorging uitvoeren en u de nodige medicatie geven:
 - **Pijnmedicatie**
Operaties aan de aars zijn meestal pijnlijk (vooral na de stoelgang). Deze pijn kan echter doeltreffend bestreden worden. Aarzel niet de verpleegkundige te informeren indien de toegediende pijnmedicatie onvoldoende is.
 - **Laxeermiddelen**
Na een operatie aan de aars duurt het meestal enkele dagen vooraleer de patiënt opnieuw stoelgang heeft. Zodra de darm opnieuw werkt, is het belangrijk dagelijks of om de twee dagen gemakkelijk stoelgang te hebben. Daarom krijgt u meestal de dag na de operatie reeds een zacht laxeermiddel toegediend.
 - **Bijkomende medicatie**
Afhankelijk van uw operatie zal de chirurg bijkomende medicatie (bv. medicatie tegen zwelling) voorschrijven. Hierover zal hij u de nodige informatie geven.
 - **Thuismedicatie**
Meestal zal uw thuismedicatie ongewijzigd opnieuw toegediend worden. Soms moet deze medicatie wegens de recente operatie echter aangepast worden. De chirurg zal u hierover informeren.

- ⤿ Meestal hoeft u na de operatie geen dieet te volgen. Normaal mag u vanaf vandaag eten en drinken. Indien dit anders is, wordt u hierover geïnformeerd.
Let wel: na operaties aan de aars zijn specerijen en sterke drank niet aangewezen omdat ze zwelling en pijn kunnen veroorzaken.
- ⤿ Het zitten kan na een operatie aan de aars pijnlijk zijn. Dit wordt verholpen door te zitten op een zacht kussen of een windring (soort zwemboei).
- ⤿ Het gebeurt zelden dat de patiënt de dag na de operatie stoelgang heeft. Indien dit toch het geval is, is het belangrijk geen toilet papier te gebruiken maar de aars zacht te reinigen met zuiver water. Informeer de verpleegkundige. Hij/zij zal u helpen en de nodige zorg voordoen.
U moet ook weten dat wat bloedverlies spontaan of na de stoelgang volledig normaal is. Indien u zich toch verontrust (bv. door de hoeveelheid bloedverlies), kan u gerust een verpleegkundige informeren.
- ⤿ **Na 14 uur** kan u zonder tegenbericht het ziekenhuis verlaten. Zorg ervoor dat iemand u afhaalt en begeleidt.

6 Terug thuis

Na een anale operatie gebeurt het grootste deel van de nazorg en het herstel thuis.

6.1 Wat u moet weten

- **Het is belangrijk dagelijks of om de twee dagen gemakkelijk stoelgang te hebben.** Dit betekent dat de stoelgang niet te hard mag zijn, maar ook niet lopend (diarree). Normaal hoeft u ook niet te hard te persen (hoewel een zekere mate van persen nodig en normaal is om stoelgang te evacueren). Daarom is het aangewezen *veel groenten en fruit te eten en ook voldoende te drinken*. Meestal wordt ook een *zacht laxeremiddel* voorgeschreven. Dit product is binnen de voorgeschreven dosis niet schadelijk voor de darm. Wel kunnen uw artsen u richtlijnen geven om de dosis aan te passen aan de behoefte. Uitzonderlijk is het toedienen van een lavement nodig. Dit mag u nooit op eigen initiatief doen. *Raadpleeg zo nodig uw arts*.
- **Operaties aan de aars zijn dikwijls pijnlijk**, vooral na de stoelgang. Hiervoor werd pijnstilling voorgeschreven. Het is niet aangewezen op eigen initiatief deze medicatie te wijzigen of de voorgeschreven dosis te verhogen. Aarzel niet uw arts te raadplegen indien de voorgeschreven pijnstillende medicatie niet volstaat.
- Na sommige operaties aan de aars kan de **drang om naar het toilet te moeten dringend zijn of kan er valse stoelgangdrang** optreden. Dit is eigenlijk een vorm van pijn die met de genezing verdwijnt.
- De meeste operaties aan de aars veroorzaken open wonden. De volledige genezing ervan vergt soms tot 6 weken. **Zolang de wonde niet volledig genezen is, kan ze bloed- of etterverlies veroorzaken.** Dit is een normaal verschijnsel.

Dit vochtverlies kan irritatie en jeuk aan de aars veroorzaken. Daarom is het nodig de aars altijd af te dekken met een klein kompres (niet noodzakelijk steriel bv. wattenschijfjes) dat tegen de aars ligt. Maandverbanden of pampers zijn hiervoor niet geschikt omdat ze te groot zijn. Aarzel niet uw arts te raadplegen indien bloed- of etterverlies u verontrust.

- ☞ **Na de stoelgang mag u geen toiletpapier gebruiken.** Dit is te ruw en veroorzaakt pijn en bloeding. *Na de stoelgang moet de aars grondig gereinigd worden met een zitbad of de douchekopsproeier.* Dit moet gebeuren met gewoon lauw water zonder toevoeging van ontsmettingsmiddelen. Daarna moet de aars goed afgedroogd worden door te deppen. Een zitbad nemen of het reinigen van de aars met de douchekopsproeier mag meerdere keren per dag gedaan worden, ook indien u geen stoelgang gehad hebt. *Een zitbad of het sproeien met de douchekop is dikwijls doeltreffend tegen de pijn en het brandende gevoel ter hoogte van de aars.*
- ☞ **De eerste weken na de operatie kan er zwelling op of rond de aars optreden.** Dit betekent helemaal niet dat uw operatie mislukt is. De weefsels zijn door de operatie gezwollen en ontswellen naarmate genezing optreedt. Sterke drank en specerijen kunnen de zwelling doen toenemen.
- ☞ **Meestal zijn zalven of ontsmettingsmiddelen overbodig of zelfs schadelijk.** Gebruik deze producten niet tenzij op voorschrift van uw arts.

6.2 Medische en verpleegkundige hulp

Het verloop van de genezing moet opgevolgd worden door uw huisarts en chirurg. Uw huisarts zal de meeste problemen die u kan ondervinden deskundig oplossen. Zo nodig kan hij ook contact opnemen met de chirurg.

- Daarom is het aangewezen binnen drie dagen na uw ontslag uw huisarts te raadplegen. Deze raadpleging laat hem toe op de hoogte te zijn van uw toestand en doeltreffend de verdere opvolging en hulpverlening te verzekeren. Ook kan hij dan de nodige voorschriften vernieuwen en aanpassen.
- Een controleraadpleging bij de chirurg is bij ontslag uit het ziekenhuis afgesproken. Meestal gebeurt dit binnen tien dagen na het ontslag. Dit kan door uw huisarts in overleg met de chirurg aangepast worden indien hij dit bij de raadpleging nodig acht. Indien u uw huisarts of chirurg niet kan bereiken, kan u altijd geholpen worden op de spoedgevallendienst van het ziekenhuis. Let er op niet overbodig of nutteloos een beroep te doen op de spoedgevallendienst daar dit voor u bijkomende kosten kan betekenen.

Na sommige operaties is thuisverpleging nodig. Een eerste voorschrift (volgens behoefte te vernieuwen door uw huisarts) zal u in het ziekenhuis meekrijgen. De verpleegkundige voert het medisch voorschrift uit. Dit kan enkel gewijzigd worden na raadpleging van uw huisarts of chirurg.

Het is belangrijk voor uw genezing en het slagen van uw operatie deze richtlijnen en afspraken te respecteren!

Indien u nog vragen hebt, aarzel dan niet ze te stellen aan de artsen en verpleegkundigen die u verzorgen!

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een vragenlijst mee. Uw antwoord helpt ons de verzorging en de dienstverlening te verbeteren. Dank u voor uw medewerking!

7 Contact

Abdominale heelkunde

Algemene heelkunde

dr. Jean-Marc Gillardin

dr. Henk Thieren

raadpleging abdominale heelkunde – algemene heelkunde

T 050 36 51 10

dagziekenhuis heelkunde

T 050 36 90 10

verpleegeenheid algemene heelkunde

T 050 36 93 00

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27
info@stlucas.be > www.stlucas.be

Volg ons op sociale media



www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge



[@StLucasBrugge](https://twitter.com/StLucasBrugge)



[AZ Sint Lucas Brugge](https://plus.google.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)