

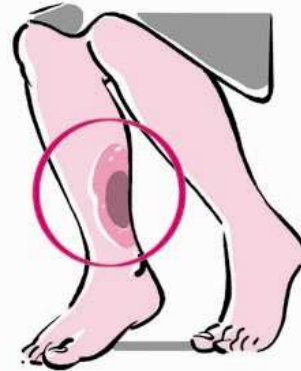
Open been

Als uw arts u deze brochure heeft gegeven, hebt u last van een vervelende aandoening. Waarschijnlijk lijdt u pijn en hebt u gemerkt dat de wonden aan uw onderbeen of aan uw voet niet willen genezen. Uw arts zal u hebben verteld wat een 'open been' precies is, of u nog nader onderzocht moet worden, en welke behandeling u kunt verwachten. In deze brochure kunt u de algemene informatie over de aandoening - en over de verschillende vormen ervan - nog eens rustig nalezen.

Voor vrijwel alle patiënten is het dragen van steunkousen van groot belang: alleen zo kunt u voorkomen dat de wonden en de pijn weer terugkomen. Daarom besteden we er in deze brochure veel aandacht aan. We hopen dat u de toekomst met vertrouwen tegemoet ziet; de huisartsen en specialisten in Nederland hebben erg veel ervaring met de aandoening.

Wat is een open been?

Een 'open been' of in de medische terminologie een 'ulcus cruris' of letterlijk "zweer aan het onderbeen" is een open plek of wond aan het onderbeen die ontstaat door een stoornis in de bloedsomloop en die zonder behandeling slecht zal genezen. De wond kan er verschillend uitzien. Zo kan de plek open en vochtig of juist korstig zijn. Ook de kleur en grootte van de plek kunnen sterk verschillen.



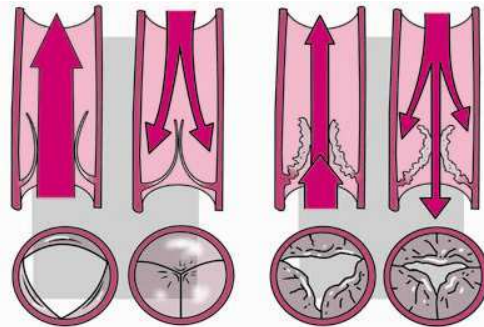
De stoornis in de bloedsomloop kan liggen in de bloedaanvoer; maar vaker ligt het probleem in de bloedafvoer. De stoornis is meestal al langere tijd aanwezig voordat een wond ontstaat. In eerste instantie merken mensen klachten van vochtophoping ('oedeem') en vermoeide zware benen. In het volgende stadium kan de huid gaan verkleuren, en uiteindelijk kan de huid opengaan. Het wondgebied is vaak pijnlijk wanneer de wond net open is en vaak ook al enige dagen ervoor.

De symptomen van het open been - de wond en de pijn - kunnen meestal goed worden behandeld. Omdat de stoornis in de bloedsomloop zelf meestal niet verholpen kan worden, houdt u de kans dat er opnieuw een wond ontstaat. Daarom moet u ook na het genezen van de beenwonden altijd therapeutische elastische kousen blijven dragen.

Het is een misverstand dat een open been alleen bij oudere vrouwen voorkomt. De aandoening komt bij mensen van alle leeftijden voor en zowel bij mannen als bij vrouwen. Wel is het zo dat de ongeveer 65% van de mensen met deze aandoening vrouwen zijn. De gemiddelde leeftijd ligt rond zestig jaar.

Hoe ontstaat een open been

Bij een normale bloedsomloop in de benen wordt het zuurstofrijke bloed door de slagaders aangevoerd. In steeds kleiner wordende bloedvaten komt het aan bij de spieren, de huid en andere weefsels die bloed nodig hebben. Daar geeft het bloed de zuurstof en voedingsstoffen af. Vervolgens neemt het bloed afvalstoffen op en stroomt het via steeds groter wordende aders weer terug naar het hart en de longen. Vanuit de benen moet het bloed tegen de zwaartekracht in omhoog naar het hart. Bij gezonde mensen gebeurt dat automatisch door het mechanisme van de 'kuitspierpomp'. Bij het lopen knijpen de kuitspieren het bloed omhoog in de aders; in de aders zitten klepjes waardoor het bloed niet meer kan terugstromen. Bij veel mensen zit de oorzaak van hun open been in het niet goed functioneren van dit mechanisme; hierdoor ontstaat vochtophoping ('oedeem'). Bij een kleine beschadiging van de huid zal er snel een ontsteking kunnen ontstaan. Bij alle patiënten met een open been is het belangrijk dat de bloedsomloop gedurende en na de behandeling weer goed functioneert. Dit kan alleen maar doordat u verder altijd een therapeutische elastische kous zult dragen.



Een open been kan ontstaan door verschillende oorzaken, die soms in combinatie met elkaar voorkomen.

1. Aderproblemen ('veneuze insufficiëntie')

Bij aderproblemen wordt het bloed niet goed door de aders afgevoerd. Hierdoor hoopt zich vocht op in de weefsels in de voet en het onderbeen. De huid gaat strak staan, kan niet goed doorbloed worden en wordt daardoor erg kwetsbaar. De drie meest voorkomende oorzaken voor aderproblemen zijn:

- Spataders ('varices').
Dit zijn aders die wijder zijn geworden. Daardoor sluiten de kleppen in de beenaders niet goed meer en kan het bloed weer terug naar beneden stromen. Mensen met spataders hebben vaak een erfelijke aanleg. Spataders kunnen verergeren door bijvoorbeeld een staand beroep, door overgewicht of door hormonale factoren (zoals verandering van hormonen bij zwangerschap).
- Trombose.
Dit is een bloedstolsel dat zich heeft vastgezet in een ader. Bloedstolsels kunnen een ader tijdelijk helemaal afsluiten ('trombosebeen'). Hierdoor kunnen beschadigingen optreden van aders in de kuit. De kleppen in de aders kunnen beschadigd raken waardoor ze niet meer goed sluiten, en het bloed weer naar beneden kan stromen. Deze gevolgen van een trombosebeen ontstaan soms pas na jaren. Soms zijn mensen al vergeten dat ze ooit een trombosebeen hebben gehad.
- Onvoldoende werking van de kuitspieren.
Bij mensen die hun kuiten te weinig gebruiken, bijvoorbeeld bij mensen die rolstoelafhankelijk zijn of een beroep hebben waarbij ze veel moeten staan, wordt het bloed niet goed naar het hart gepompt.

2. Slagaderproblemen ('arteriële insufficiëntie')

Soms zijn de slagaders ('arteriën') vernauwd, zodat er een probleem ontstaat in de bloedaanvoer. Hierdoor krijgen de weefsels te weinig zuurstof en voedingsstoffen uit het bloed. De

wonden die u hierdoor krijgt - meestal aan tenen en voeten, en aan de voor- of buitenzijde van het onderbeen - kunnen erg pijnlijk zijn en zijn vaak ook moeilijk te genezen. Patiënten met deze vorm van open been hebben de ervaring dat ze minder last van het been hebben als ze het onderbeen naar beneden laten hangen. Bij het lopen krijgen ze vaak pijn in de benen die na een moment van rust weer verdwijnt ('etalagebenen'). Deze mensen komen niet in aanmerking voor therapeutische elastische kousen.

3. Problemen in de haarvaatjes van de huid

De kleinste bloedvaten noemt men, omdat ze zo dun zijn, de haarvaatjes. Als deze haarvaatjes worden aangetast, zal de huid minder goed worden doorbloed. De aantasting van de haarvaatjes gebeurt onder andere door roken, suikerziekte, en langdurig bestaande hoge bloeddruk. De haarvaatjes kunnen ook ontstoken raken ('vasculitis'); ook deze ontsteking kan wondjes tot gevolg hebben.

4. Gecombineerde oorzaken

Sommige mensen hebben meerdere oorzaken voor een open been (zoals suikerziekte en langdurig bestaande hoge bloeddruk) en kunnen dan ook een combinatie van klachten hebben. Zulke wonden zijn over het algemeen lastiger te genezen dan wonden met een enkele oorzaak.

Hoe onderzoekt met u bij een open been?

De arts zal u een aantal zaken vragen: over uw eigen medische voorgeschiedenis, over kwalen die in uw familie voorkomen, en over de klachten die u precies aan uw been hebt gekregen. Vervolgens zal de arts u lichamelijk onderzoeken.

Als het om een afwijking aan de aders gaat, kan de arts dit vaak redelijk eenvoudig vaststellen aan de hand van de huidafwijkingen en de plaats van de wond aan het onderbeen.



Een van de meest voorkomende onderzoeken die verder nog gedaan kunnen worden is het Duplex-onderzoek. Hierbij bekijkt men met de echo de kwaliteit van de bloedvaten, en luistert men met een apparaat, een Doppler, naar de kwaliteit van de bloedstroom. Zo kan men de snelheid, de richting en het patroon van de bloedstroom meten. Dit onderzoek duurt ongeveer 45 minuten.

Bij twijfel over andere oorzaken, bijvoorbeeld aandoeningen van de haarvaatjes, is het soms nodig om onder lokale verdoving een huidstukje van de wondrand af te nemen voor onderzoek onder de microscoop. Soms onderzoekt men ook de samenstelling van uw bloed.

Om te weten of het om een probleem van de slagaders gaat, kan de arts door aan uw been te voelen constateren of de beenslagaders kloppen. Om deze diagnose te bevestigen, zal de arts de bloeddruk in uw enkel vergelijken met die in uw arm. Dit wordt een enkel-arm-index genoemd. Eventueel onderzoekt men daarna de slagaders nog nader door middel van een angiografie. Vaak is de vaatchirurg hierbij betrokken. Bij een angiografie maakt men met een contrastvloeistof de bloedvaten zichtbaar voor röntgenonderzoek, zodat men kan zien waar de problemen zitten.

Hoe behandelt men een open been?

Het doel van de behandeling is dat de wond geneest en dat er geen wonden terugkomen. Hiervoor is het nodig dat de huiddoorbloeding verbetert en dat de bloedsomloop zo goed mogelijk wordt hersteld.

Wondbehandeling

Uw arts, de verpleegkundige of de doktersassistente zal de wond regelmatig schoonmaken en opnieuw verbinden. Gebruik van gewoon kraanwater voor het reinigen van de wond kan geen kwaad. Soms kan het nodig zijn om ook wat van de korst en de inhoud van de wond (het 'wondbeslag') te verwijderen. Als deze wondbehandeling te pijnlijk is, kan men de pijn bestrijden met een pijnstillende crème die op de wond wordt aangebracht. Na de reiniging dekt men de wond af met een verband. Soms wordt hierbij ook een zalf gebruikt. Men zal de wond regelmatig controleren en steeds opnieuw verbinden, net zolang tot de wond gesloten is.

Als de wond zich precies op een plek bevindt waar de voet bij het staan en lopen druk op de botten moet weerstaan (hak, bal, wreef, enkel), moet men ervoor zorgen dat de druk wordt ontlast. Men brengt dan het verband zó aan dat de druk op deze kwetsbare plekken vermindert; dit heet 'polsteren'. Bij het polsteren worden eventuele drukplekken vrijgelegd waardoor het verband overal gelijke druk geeft. Soms kan de podotherapeut of de bandagist helpen bij het zoeken naar oplossingen voor knellende schoenen.

Zwachtelen ('compressief verband')

Als bij u de bloedafvoer (de aderproblemen) het open been veroorzaakt, is het inzwachtelen (compressief verband) van het been de juiste behandeling om de bloedsomloop te herstellen. Uw been wordt ingezwachteld van uw voorvoet tot uw knie. De zwachtels zijn vooral bedoeld om druk op uw onderbeen uit te oefenen. De druk is het grootste in de voet en wordt naar de knie toe steeds minder.



Ook wanneer u uw kuitspier aanspant, wordt de druk op de vaten in de benen groter en stroomt het bloed beter terug uit het been naar het hart.

De zwachtels zorgen er dus voor dat uw 'kuitspierpomp' beter gaat werken. U moet dus niet alleen de zwachtels dragen, maar ook voldoende blijven lopen, want vooral dan gebruikt u immers uw kuitspijeren.

De 'korte-rek-zwachtels' die u in het begin van de behandeling krijgt, moet u 24 uur per dag dragen. Hoe lang u deze zwachtels in totaal moet dragen, hangt af van de ernst van de aandoening en de snelheid waarmee de wond geneest. Dit kan per persoon erg verschillen en is mede afhankelijk van de grootte van de wond en hoe lang u die al had voor u behandeld werd. De zwachtels moeten regelmatig - minstens eenmaal per week - worden verwisseld. Dit zal meestal door een verpleegkundige van de polikliniek Dermatologie of van de Thuiszorg worden gedaan.

U kunt zelf ook in de gaten houden of het drukverband goed zit. In eerste instantie zal de zwelling in uw been snel afnemen en moet de zwachtel regelmatig opnieuw worden aangelegd. Als de zwelling in uw been onverwacht snel afneemt, zal het verband te los gaan zitten of afzak-

ken. Als het verband te strak of ongelijkmatig is omgedaan, krijgt u misschien striemen, of u ziet dat uw tenen wit worden. Een zwachtel mag nooit pijn doen. In bovenstaande gevallen moet u zo snel mogelijk contact opnemen met de Thuiszorg of de polikliniek Dermatologie waar u onder behandeling bent, om het verband opnieuw te laten aanleggen.

Bij problemen van de haarvaatjes of van de slagaders wordt soms ook gezwachteld maar dan vaak minder strak, zodat de bloedaanvoer niet nog meer wordt belemmerd. Dit wordt een matig compressief verband genoemd.

Therapeutische elastische kousen

In verreweg de meeste gevallen kan men de onderliggende oorzaak van het open been (de aderproblemen dus) niet verhelpen. Dit betekent dat u een permanent hulpmiddel nodig hebt om de bloedsomloop in uw been goed op gang te houden. Als de wond eenmaal goed is genezen, zult u overdag verder altijd een therapeutische elastische kous moeten blijven dragen, om te voorkomen dat u opnieuw een open been krijgt. "Altijd" betekent in principe voor de rest van uw leven, van 's morgens vroeg als u opstaat tot 's avonds als u naar bed gaat. 's Nachts moet u de kous uitdoen om problemen met de bloedaanvoer te voorkomen.

De bandagist zal u de juiste therapeutische elastische kous(en) aanmeten. Als u het probleem aan beide benen hebt, moet u de linker- en rechterkous goed uit elkaar houden, want de kousen zijn verschillend. Elke keer als u nieuwe therapeutische elastische kousen aanschaft, moet u die opnieuw laten aanmeten, want de vorm van uw been kan in de tussentijd veranderd zijn. De kousen worden meestal 's ochtends aangemeten, omdat de benen dan het dunst zijn. Kousen kunnen alleen worden aangemeten op een been waarin zich geen extra vocht bevindt. Omdat therapeutische elastische kousen altijd redelijk strak moeten zitten, zijn ze soms lastig aan en/of uit te trekken. Als u moeite heeft met het aantrekken of uittrekken van de kousen zijn er handigheidjes die dit kunnen vergemakkelijken:

- trek de therapeutische elastische kous(en) 's ochtends meteen bij het opstaan aan, wanneer uw been nog slank is;
- wrijf het been eventueel heel dun met talkpoeder in om de kous gemakkelijker aan te kunnen trekken. Het talkpoeder moet vetvrij zijn, anders wordt het rubber aangetast;
- of gebruik een sokje voor de voet, of een dunne nylonkous, zodat de therapeutische elastische kous daar vervolgens gemakkelijk overheen glijdt;
- gebruik rubberen (huishoud-)handschoenen bij het aantrekken om meer grip op de kous te hebben;
- ga 's avonds onder de douche of in bad; wanneer u dit 's ochtends doet is het been te stroef. Als u wel 's ochtends doucht, wrijf dan het been goed droog of laat uw benen eerst goed drogen aan de lucht, waarbij u de benen hoog legt;
- blijft aantrekken lastig, overleg dan met de Thuiszorg of uw medische specialzaak over hulpmiddelen voor het aantrekken en/of uittrekken.

Therapeutische elastische kousen:

Vergoeding

Volgens de omschrijvingen van uw zorgverzekeraar moet u beschikken over een adequaat hulpmiddel. Dit zal in veel gevallen neerkomen op twee paar therapeutische elastische kousen per veertien maanden, dit is het zogeheten 'normverbruik'. Extra verstrekkingen kunnen in overleg met uw bandagist worden aangevraagd. Voor de eerste aanvraag vergoedt de ziektekostenverzekering één paar kousen (of een enkele kous) voor een gebruikstermijn van drie maanden. Bij de vervolgaanvraag vergoedt de ziektekostenverzekering twee paar (of twee enkele) kousen per veertien maanden.

Verzorging

Mits u de kousen goed gebruikt en onderhoudt, gaan ze ongeveer zeven maanden mee. Hierna verliezen ze hun spanning. Laat nooit een paar kousen in de kast liggen, maar draag uw kousen beurtelings. U moet ze niet met vette substanties in aanraking laten komen. Gebruik daarom nooit zalf voordat u uw kousen aantrekt op uw been, want zalf tast de rubberdraden in uw kous aan. Als u uw benen wilt insmeren, doe dit dan na het uittrekken van uw kousen voordat u naar bed gaat. Omdat de kousen zolang mogelijk goed in vorm moeten blijven, is het belangrijk dat u ze voorzichtig behandelt met wassen en drogen. Was uw kousen bij voorkeur op de hand of anders in de wasmachine met een fijnwasprogramma op 30C. Gebruik liefst een speciaal wasmiddel voor elastische kousen of een fijnwasmiddel. Gebruik nooit wasverzachter, bleek of bleekmiddelen, vlekkenwater, wasbenzine of iets dergelijks. Spoel de kousen na het wassen goed uit zodat er geen zeepresten in achterblijven. Wring de kousen nooit uit. Om de kousen sneller te laten drogen, kunt u ze na het wassen stevig in een handdoek rollen en krachtig uitdrukken en vervolgens hangend of liggend laten drogen. Nooit in de droogtrommel, bij de kachel, op de verwarming of in de zon. Bij voorkeur moeten de kousen ongeveer tweemaal per week worden gewassen.

Vragen

Indien u vragen, twijfels of klachten heeft over de werking of het gebruik van de therapeutische elastische kousen, kunt u altijd contact opnemen met uw bandagist. De bandagist kan u alle informatie geven over de werking en het gebruik van de therapeutische elastische kousen en beoordelen of een aanpassing van de kous nodig is.

Behandeling bij slagaderproblemen

De behandeling van een stoornis in de bloedaanvoer gebeurt door een vaatchirurg. De vaatchirurg zal kijken of een operatie of dotterbehandeling mogelijk is. Hiervoor zal van te voren een onderzoek worden verricht met contrastvloeistof (angiografie). In sommige gevallen is een operatieve behandeling niet nodig of niet mogelijk. Vaak wordt dan een looptraining geadviseerd.

Hoeveel pijn doet een open been?

Een open been kan erg pijnlijk zijn, maar het hoeft niet. De pijn kan uw normale dagelijkse leven flink hinderen. U kunt door de pijn minder mobiel worden of bijvoorbeeld slechter gaan slapen. Misschien kunt u tijdelijk niet goed aan het werk. Hiervoor moet u samen met uw werkgever indien nodig een oplossing vinden. Met name als de wond nog open is, kan de pijn zoals gezegd ook het lopen bemoeilijken. Toch moet u juist dan ook blijven bewegen om de kuitspierpomp zoveel mogelijk te blijven stimuleren.

Er zijn middelen om de pijn te bestrijden, maar niet alle patiënten reageren even goed op deze middelen. U kunt zelf paracetamol tegen de pijn nemen, maar als dit onvoldoende helpt kunt u beter met uw arts overleggen welke andere pijnstillers u kunt gebruiken. Het is belangrijk dat u die pijnstillers volgens voorschrift van de arts gebruikt. Als u volgens het voorschrift de medicijnen viermaal daags moet innemen, moet u dit ook inderdaad doen en niet wachten met het innemen van pijnmedicatie tot u weer pijn hebt. Sommige pijnstillers werken het beste als u ze met enige regelmaat inneemt; u voorkomt dan dat de pijn te erg wordt en dat een enkele pijnstiller niet voldoende meer werkt.

De meeste artsen zullen vragen naar de pijn, maar het blijft belangrijk om hier ook zelf aandacht voor te vragen. U bent degene die het beste kan aangeven of en hoeveel pijn u aan uw been hebt. Ook wanneer pijn u uit uw slaap houdt, kunt u dit het beste met de arts bespreken.

Gezonde levensstijl

U kunt in uw dagelijkse leven zelf bijdragen aan herstel van het open been, en er mede voor zorgen dat er geen wonden meer zullen terugkomen. Hier geven we u de belangrijkste adviezen.

Het dragen van de therapeutische elastische kousen

Draag uw therapeutische elastische kous(en) altijd, behalve in bed, onder de douche of in bad en bij het zwemmen. U zult, als het warm weer is, de neiging hebben om de kous uit te doen omdat de benen broeierig gaan aanvoelen. Juist dan is de therapeutisch elastische kous echter van groot belang voor de bloedsomloop, omdat de bloedvaten bij warm weer extra uitzetten en er meer kans is op ophoping van vocht.

Veel bewegen

Vooral lopen is goed; alle andere beweging is meegenomen. Hiermee stimuleert u de kuitspierpompfunctie optimaal. Loop minimaal vijf dagen per week een half uur per dag. U kunt dit half uur eventueel over de dag verdelen tot drie periodes van minimaal 10 minuten.

Beenoefeningen

Doe verspreid over de dag beenoefeningen. U kunt regelmatig oefeningen doen die uw kuiten versterken en uw enkels soepel houden. Hiervoor kunt u bijvoorbeeld regelmatig even op uw tenen gaan staan (zo traint u de kuitspieren). Wanneer u zit kunt u uw voeten draaien of de tenen van de voet naar u toe en van u af bewegen. Hierdoor houdt u de enkelgewrichten en de spieren van de onderbenen soepel.



Been hoog leggen

Als u langdurig moet zitten, houd dan de benen omhoog. Gaat u op reis, sta dan regelmatig op uit uw stoel in het vliegtuig of de bus, of pauzeer vaak tijdens autoritten om even te lopen.

Verzorging

Een goede huidverzorging is belangrijk voor een goede conditie van de huid en het voorkomen van infecties. Voorkom dat de huid droog en schilferig wordt door deze, 's avonds voor het naar bed gaan, regelmatig in te smeren met een crème. Knip de nagels van de tenen recht af en schakel zonodig een pedicure in. Zorg dat de huid tussen de tenen schoon en droog blijft.

Kleding en schoeisel

Draag geen knellende kleding, zoals een strakke broek, sokhouders, step-ins, kousenbanden, of nauwe laarzen. Draag gemakkelijke, goede schoenen met niet te hoge hakken (maximaal 2 cm). Als u op schoenen met hoge hakken zou lopen, of juist op sloffen of slippers, dan kunt u de voet niet voldoende afrollen en gebruikt u de kuitspierpomp niet of onvoldoende.

Voeding - Let goed op uw voeding en op uw gewicht. Zorg dat u alle noodzakelijke voedingsstoffen binnenkrijgt en dat uw gewicht toch niet toeneemt - dat kan heel goed samengaan. Voor iedereen, maar zeker ook voor patiënten met een (behandeld) open been is het van belang om voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen. U hoeft hiervoor geen extra vitaminepillen te gebruiken; een gezonde gevarieerde voeding bevat alle voedingsstoffen die u nodig hebt. Drink ook voldoende, ten minste anderhalve liter per dag. Meer informatie over een gezonde voeding kunt u vinden in de diverse brochures van het Voedingscentrum en de Nederlandse Hartstichting.

Gewicht

Relatief gezien komt een open been vaker voor bij mensen met overgewicht. Tegelijk kan iemand met overgewicht niet gemakkelijk veel lopen en andere oefeningen doen, die goed zijn voor de doorbloeding van het been.

Met een meetlint om uw middel kunt u eenvoudig nagaan of u overgewicht hebt. Als vrouw heeft u overgewicht als u meer dan 88 cm meet, als man meer dan 102 cm.

Een iets ingewikkelder en nauwkeuriger methode om uw juiste gewicht in verhouding tot uw lichaamslengte te berekenen, is de 'Body Mass Index' (BMI). Deze mag hoogstens 25 zijn. De formule is: (uw gewicht) gedeeld door (uw lengte in het kwadraat).

Bijvoorbeeld, u bent 1,75 m lang en u weegt 79 kilo, dan is uw BMI: $79 : (1,75 \times 1,75) = 79 : 3,0625 = 25,7959$. Dat is ongeveer drie kilo te veel; iemand van uw lengte heeft een BMI van 25 bij een gewicht van 76 kilo.

Er zijn vele adviezen - vooral gericht op een gezonde voeding en weinig snoepen - om overgewicht te voorkomen of om weer op een goed gewicht te komen. We verwijzen nogmaals naar de aparte brochures van de Nederlandse Hartstichting en het Voedingscentrum. Overgewicht geeft trouwens ook meer risico's op andere hart- en vaatziekten.

Roken

Ten slotte is roken voor mensen met een (behandeld) open been erg slecht. Elke sigaret zorgt twintig à dertig minuten lang voor een slechtere doorbloeding van de huid. Hierdoor komen er minder voedingsstoffen en zuurstof bij de wond, waardoor deze slechter geneest.

Als u nog rookt en ermee wilt stoppen, kunt u informatie en tips krijgen bij STIVORO; telefoonnummer en adres vindt u achterin deze brochure. Roken verergert ook de pijn aan uw been.

Leven met een open been

Een open been, met zwachtels, of een therapeutische elastische kous, is moeilijk voor anderen te verbergen. Een open wond is vaak geen prettig gezicht. Uit de open wond komt soms vocht en de wond ruikt soms onaangenaam. U moet daar in het sociale verkeer mee kunnen omgaan. Bovendien kunnen zwachtels het u moeilijk maken om passende schoenen te vinden, bijvoorbeeld als één been gezwachteld is: uw ene voet wordt er immers dikker van dan de andere.

Soms zijn er ook nog andere belemmeringen. Misschien bent u voor verzorging van anderen afhankelijk of ervaart u dat eenvoudige dingen (zoals douchen) een heel gedoe worden. Indien nodig kan de Thuiszorg hierbij hulp bieden, bijvoorbeeld door het regelen van geschikte hulp en/of hulpmiddelen.

Bij de uitoefening van uw beroep kan een open been soms bijzondere problemen geven. Vooral lang stilstaan (bijvoorbeeld bij werken in winkels of technische werkplaatsen) is slecht voor de doorbloeding in uw benen en zou vermeden moeten worden. Hebt u een zittend beroep, probeer er dan een routine van te maken om regelmatig even op te staan en een stukje te lopen. De bedrijfsarts kan samen met u naar oplossingen zoeken. Voor veel problemen en vragen zijn geen kant-en-klare adviezen. Bespreek uw problemen met de behandelend arts of verpleegkundige; zij kunnen u adviseren of ondersteunen. Probeer vooral even actief te blijven als vóór u een open been had, en onderneem alles wat u plezierig vindt.

Meer informatie

Wat kan de Nederlandse Hartstichting voor u doen?

Voor meer informatie en voor vragen over een gezonde leefstijl kunt u terecht bij de Informatielijn van de Nederlandse Hartstichting. Het telefoonnummer is: 0900 3000 300 (van maandag t/m vrijdag van 10.00 tot 16.00 uur, lokaal tarief).

De Nederlandse Hartstichting geeft brochures uit over gezonde voeding, meer bewegen, te hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht, diabetes mellitus en over diverse hart- en vaatziekten en geneesmiddelen. Deze gratis brochures kunt u bestellen of downloaden via de website: www.hartstichting.nl.

Wat kan de Vereniging van Vaatpatiënten voor u doen?

De Vereniging van Vaatpatiënten is een actieve vereniging, die zich al 25 jaar inzet voor de belangen van vaatpatiënten. Zij houdt zich voornamelijk bezig met ziekten van de slagaders of aders anders dan de kransslagaders van het hart, ook wel perifere vaataandoeningen genoemd. Voorbeelden zijn: vernauwing van de slagaders in de benen (etalagebenen) of de halsslagader. Of een verwijding van het bloedvat, zoals een aneurysma in de borst of in de buik. Verder horen ziekten van de aders zoals trombose en longembolie, spataders en overige vaatziekten zoals het Fenomeen van Raynaud tot het aandachtsgebied.

De Vereniging van Vaatpatiënten:

- geeft informatie over vaatziekten en de behandelmogelijkheden;
- brengt u regelmatig op de hoogte van medische ontwikkelingen, activiteiten en bijeenkomsten;
- brengt mensen met hetzelfde ziektebeeld in contact met elkaar;
- bevordert de kwaliteit van zorg voor vaatpatiënten.

Wat krijgt u als lid?

- uitnodigingen voor bijeenkomsten;
- contact met lotgenoten;
- tijdschrift Hartzorg (Magazine voor hart- en vaatpatiënten);
- voorlichting en informatie via brochures en website;
- behartiging van uw belangen als vaatpatiënt.

De Vereniging van Vaatpatiënten is aangesloten bij de Stichting Hoofd Hart en Vaten en gevestigd in de Hartenark te Bilthoven. Door uw steun kan de Vereniging van Vaatpatiënten zich inzetten voor de vaatpatiënt.

Voor informatie over lidmaatschap, activiteiten, bijeenkomsten en lotgenotencontact kunt u terecht bij:

Vereniging van Vaatpatiënten
Postbus 132
3720 AC Bilthoven

Telefoon: 030 659 46 51 (maandag t/m vrijdag van 9.00-16.00 uur)
Fax: 030 656 36 77
E-mail: info.vvvp@shhv.nl
Website: www.vaatpatient.nl

Stoppen met roken

Hebt u vragen, advies nodig, of gewoon behoefte aan een steuntje in de rug, dan kunt u 7 dagen per week en vierentwintig uur per dag bellen met de informatielijn van STIVORO (De nationale organisatie voor voorlichting over de gezondheidsrisico's van roken): 0900 93 90 (€ 0,10 per minuut). Op werkdagen tijdens kantooruren kunt u op dit nummer terecht voor een persoonlijk gesprek.

STIVORO voor een rookvrije toekomst
Postbus 16070
2500 BB Den Haag
Website: www.stivoro.nl

Voeding

Het Voedingscentrum heeft verschillende folders en brochures over gezonde voeding. Ook kunt u telefonisch of via de website vragen stellen.

Voedingscentrum
Postbus 85700
2508 CK Den Haag

Bronvermelding: Nederlandse Hartstichting