

Operatie aan de halsslagader

carotis desobstructie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Albert
Schweitzer
ziekenhuis



Inleiding

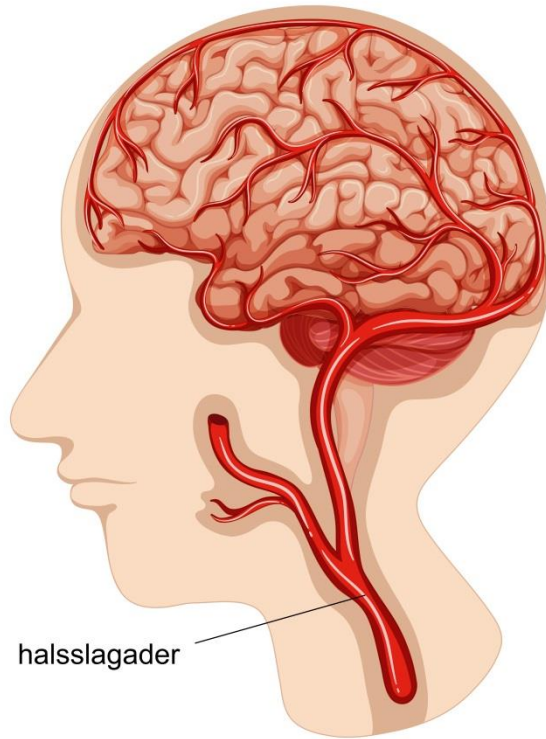
De arts heeft bij u een vernauwing in de halsslagader vastgesteld. In overleg met u is besloten dat u geopereerd wordt om deze vernauwing op te heffen. Deze operatie wordt carotis desobstructie of carotis endarteriectomie (CEA) genoemd. In deze folder leest u meer over de periode voor, tijdens en na uw verblijf in het ziekenhuis.

Vernauwing in de halsslagader

De vernauwing in de halsslagader is het gevolg van atherosclerose. Atherosclerose is het proces van vaatwandverdikking en uiteindelijk vernauwing van slagaders. Risicofactoren voor het ontstaan van atherosclerose zijn roken, hoge bloeddruk, verhoogd cholesterolgehalte in het bloed en suikerziekte.

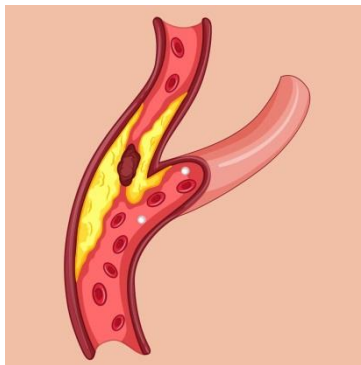
Door de vernauwing in uw halsslagader kunnen stolseltjes ontstaan. Deze kunnen naar uw hersenen doorschieten. Hierdoor kan een tijdelijk tekort aan bloed in de hersenen ontstaan (TIA) die zich uit in uitval van zenuwen of uitval van een deel van het gezichtsveld. Ook kan een herseninfarct ontstaan (CVA) met mogelijk blijvende schade.

Als de vernauwing in de halsslagader blijft bestaan kan het proces van stolselvorming uiteindelijk leiden tot een ernstig herseninfarct met blijvende invaliditeit. Ook kan de halsslagader volledig verstopt raken zonder dat u hier iets van merkt.



halsslagader

De ligging van de halsslagader



De vernauwing in de halsslagader.

Bij de operatie wordt de vernauwing in de halsslagader verwijderd zodat geen nieuwe stolseltjes meer kunnen ontstaan. De operatie kan de gevolgen van een eerdere beroerte of blindheid niet ongedaan maken.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Pré-operatieve screening

Gesprek anesthesioloog

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aan kunt, brengt u enkele weken voor de operatie bezoek aan een anesthesioloog. Dit is de zogenaamde pré-operatieve screening. De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie met u. Verder wordt u beperkt lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals; bloed-onderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto.

De anesthesioloog beoordeelt de uitslag van de onderzoeken. Zo nodig verwijst de anesthesioloog u naar andere specialisten om u conditie verder te beoordelen, bijvoorbeeld een internist, longarts of cardioloog. Als alles akkoord is, kunt u een oproep voor de operatie verwachten.

Medicijngebruik

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u hier meestal mee doorgaan. Als u bij uitzondering toch tijdelijk met deze medicijnen moet stoppen dan bespreekt de anesthesioloog met wanneer u moet stoppen. Soms is het nodig om tijdelijk andere medicijnen te gebruiken. Als de anesthesioloog dit niet met u heeft besproken, belt u dan met de pré-operatieve polikliniek om dit aan te geven.

Overgevoeligheid of allergie

De chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige zullen aan u vragen of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica. Als u overgevoelig bent, probeert u dan te achterhalen om welk medicijn het gaat. Uw huisarts en apotheek kunnen u hier meestal over informeren.

Huishoudelijke hulp

Na de operatie mag u een aantal weken geen zwaar huishoudelijk werk doen. Als u geen partner of huisgenoten heeft die dit kunnen doen, dan kunt u huishoudelijke hulp aanvragen. Deze aanvraag moet u zelf doen bij het WMO-loket van uw woonplaats.

WMO betekent Wet Maatschappelijke ondersteuning.

Voor de regio Drechtsteden kunt u bellen naar tel. (078) 770 89 10.

Woont u buiten de regio Drechtsteden, dan kunt u naar het gemeentehuis van uw woonplaats bellen.

De aanvraag van huishoudelijke hulp kan een paar weken duren. We raden u daarom aan om dit al voor uw opname in het ziekenhuis aan te vragen. Voor huishoudelijke hulp moet u een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen.

De opname

Meestal wordt u de dag voor de operatie opgenomen. U heeft een gesprek met de verpleegkundige van de afdeling waar u wordt opgenomen. U krijgt informatie over het verloop van uw verblijf. De verpleegkundige stelt u onder andere vragen over welke medicijnen u gebruikt. Het is belangrijk dat u uw bloedverdünnende medicijnen blijft innemen tenzij de chirurg anders met u heeft afgesproken. Bij dit gesprek kunt u uiteraard ook vragen die u heeft aan de verpleegkundige stellen.

Wilt u alle medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, meenemen naar het ziekenhuis?

U wordt verdere voorbereid op de operatie. Na de operatie gaat u een nacht naar de afdeling Intensive Care. De verpleegkundige laat u alvast deze afdeling zien.

Op de avond voor de operatie wast u uw haren. Daarna mag u geen crème, gel of haarlak gebruiken.

U krijgt tijdens de ziekenhuisopname iedere avond een injectie met een medicijn om de kans op trombose te verminderen.

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pré-operatieve screening'.

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. Op de operatieafdeling krijgt u een infuus. Hierdoor worden medicijnen en vocht gegeven.

EEG (hersensfilmpje)

Op de dag van de operatie worden er door een laborant van de afdeling KNF elektroden (metalen plaatjes) op uw hoofdhuid geplakt. Deze plaatsen worden met een (scrub)crème schoongemaakt. Vervolgens worden de elektroden met een pasta op uw hoofd geplakt. Via uw hoofdhuid wordt de elektrische activiteit in uw hersenen gemeten. Als alle elektroden zijn aangebracht, kan de registratie beginnen. Het aanbrengen van de elektroden duurt ongeveer één uur.

Transcraniële Doppler (TCD)

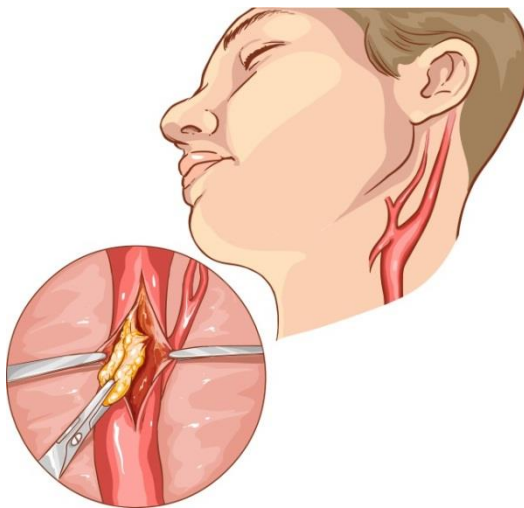
Op het vaatlaboratorium wordt voor de operatie nog een onderzoek gedaan. Hierbij wordt bekeken of de slagaders in uw hoofd door uw schedel heen hoorbaar zijn met een Doppler-apparaat. Dit onderzoek is niet pijnlijk.

De medewerker van het vaatlaboratorium plaatst een staafje met een beetje gel tegen uw schedel. Dit staafje noemen we een probe. Als uw slagaders met dit onderzoek hoorbaar zijn, dan krijgt u op de dag van de operatie een strakke band om uw hoofd. Deze band houdt de probe op de juiste plaats. Tijdens de operatie bewaakt de medewerker van het vaatlaboratorium de doorbloeding in uw hoofd.

De operatie

De anesthesioloog geeft u de algehele narcose. De chirurg maakt een snee in uw hals van ongeveer tien centimeter. De vernauwde slagader wordt net boven en net onder de vernauwing tijdelijk afgeklemd. Daarna snijdt de chirurg het bloedvat open en maakt het schoon (zie afbeelding op de volgende bladzijde).

Tijdens het afklemmen van de halsslagader wordt de doorbloeding van uw hersenen tijdelijk overgenomen door andere bloedvaten. Soms kunnen de andere bloedvaten niet voldoende bloed naar uw hersenen brengen. Dan moet er tijdelijk een slangetje (shunt) geplaatst worden als omleiding voor het afgeklemd bloedvat. Zo kan het bloed langs het geopende bloedvat naar uw hersenen gaan. Om te kijken of een shunt nodig is, wordt uw hersenfunctie tijdens de operatie gecontroleerd met een EEG (hersensfilmpje) en de doorbloeding in uw hoofd via de TCD. De neuroloog beslist samen met de chirurg of het nodig is om een shunt te plaatsen. Bij één op de vijf patiënten is dit nodig.



Het bloedvat wordt schoongemaakt.

Nadat het bloedvat is schoongemaakt wordt het weer gesloten. Meestal wordt dit gedaan door daar een stukje kunststof in het bloedvat te hechten. Soms kan er een stukje ader uit uw eigen been hiervoor gebruikt worden. Daarna wordt er een drain (slangetje) in uw hals geplaatst en wordt de wond weer gesloten. Dit gebeurt met oplosbare hechtingen. De anesthesioloog zorgt ervoor dat u voldoende pijnbestrijding krijgt.

Na de operatie

Na de operatie kan uw bloeddruk erg wisselend zijn. Het is belangrijk dat uw bloeddruk voortdurend bewaakt wordt. De eerste nacht na de operatie blijft u daarom op de afdeling Intensive Care (IC).

De verpleegkundige van de afdeling zorgt er ook voor dat uw toiletartikelen naar de afdeling IC worden gebracht. Op deze afdeling worden uw bloeddruk en hartslag automatisch gecontroleerd. Hiervoor wordt u aangesloten op een monitor. Er worden daarvoor plakkers op uw borst geplakt.

Om de reactie van uw pupillen op licht te controleren, is het nodig dat er regelmatig met een lampje in uw ogen geschenen wordt. De verpleegkundige vraagt u of het gevoel in uw mond, armen en benen normaal is. Dit is nodig omdat tijdens en na de operatie een kleine kans is dat u een beroerte krijgt.

Als u tijdens de operatie TCD-bewaking had, wordt u na de operatie ook nog een paar keer hiermee onderzocht.

Na de operatie heeft u:

- **Een infuus** gedurende de eerste dagen na de operatie. Via dit infuus kunnen ook medicijnen tegen de misselijkheid en antibiotica worden gegeven. Zodra u voldoende drinkt en plast, wordt het infuus verwijderd.
- **Wonddrain:** dit is een slangetje in uw hals dat wondvocht afvoert. Aan dit slangetje zit een klein harmonicaflasje waarin het wondvocht wordt opgevangen. De drain zit met een hechting aan de huid vast. De wonddrain wordt de 1^e of 2^e dag na de operatie verwijderd door de verpleegkundige.
- **Hechtingen:** de wond wordt onderhuids gehecht en afgeplakt met een pleister. Deze huidkleurige pleister laat vanzelf los. Verwijderen van de hechtingen is niet nodig.

Een medewerker van de afdeling KNF verwijderd de elektroden van uw hoofdhuid. Dit gebeurt meestal op de dag van de operatie.

Als alles goed gaat, mag u de eerste dag na de operatie weer terug naar de verpleegafdeling. Als er geen bijzonderheden zijn, verloopt het herstel meestal snel.

De eerste dag na de operatie mag u uit bed. Ook mag u na de operatie alles eten en drinken zoals u gewend bent.

Belangrijk

Als u hoofdpijn, tintelingen en/of uitvalsverschijnselen van bijvoorbeeld uw arm krijgt, dan geeft u dit meteen door aan de verpleegkundige. Dit kan een eerste symptoom van een complicatie zijn. Daarom moet er zo snel mogelijk naar gekeken worden.

Risico's en complicaties

Er zijn risico's aan de operatie verbonden. Hoewel de kans op complicaties niet heel groot is, kunnen sommige complicaties wel zeer ernstige gevolgen voor hebben.

Beroerte of herseninfarct (CVA) en hartinfarct

Terwijl de operatie juist bedoeld is om een beroerte of hartinfarct te voorkomen is er in de periode rondom de operatie juist een verhoogd risico. Tijdens de operatie kunnen kleine bloedpropjes ontstaan. Als deze in de hersenen terechtkomen en daar een bloedvat afsluiten heeft u een beroerte. Als de bloedpropjes in de kransslagaderen van uw hart vast komen te zitten, heeft u een hartinfarct.

De kans op een beroerte is ongeveer drie tot vijf procent. De kans op een hartinfarct is ongeveer een half tot twee procent.

Zenuwletsel

De halsslagader ligt op een moeilijk bereikbare plaats. Meestal moet er ook een kleine gevoelszenuw doorgesneden worden om de slagader goed en veilig te kunnen bereiken. Dit merkt u meestal aan een doof gevoel aan uw kaakrand of hals. Dit treedt vrijwel altijd op en wordt niet echt als complicatie gezien, maar als een gevolg van de operatie. Meestal verdwijnt dit dove gevoel na zes tot twaalf maanden. Soms is dit blijvend.

Nabloeding

Omdat u geopereerd wordt terwijl u bloedverdunners gebruikt, is er kans op een nabloeding of grote bloeditstorting. Dit risico weegt niet op tegen het nut van die bloedverdunners.

Het is bij de operatie nodig op de kans op een beroerte of hartinfarct te verkleinen. Deze bloedverdunners mogen dus niet gestopt worden voor de operatie.

Ontslag en poliklinische controle

Meestal kunt u de derde of vierde dag na de operatie het ziekenhuis verlaten.

U krijgt een afspraak mee voor controle bij de chirurg en voor een duplexonderzoek.

Het duplex onderzoek wordt ongeveer zes weken na de operatie gedaan. Dit is hetzelfde onderzoek als u voor de operatie al heeft gehad. Gedurende het eerste jaar wordt het duplex-onderzoek een aantal keer herhaald en komt u voor controle naar de chirurg.

Leefregels na de operatie

Na ontslag kunt u uw dagelijkse activiteiten weer rustig opbouwen. We raden u aan om:

- Geen zwaar huishoudelijk werk doen zoals ramen zemen, stofzuigen, etc. gedurende de eerste vier weken. Daarna mag u geleidelijk weer wat zwaarder huishoudelijk werk gaan doen.
- Pas weer in bad te gaan of te zwemmen na ongeveer 10 dagen. U mag wel douchen.
- Met uw bedrijfsarts te overleggen wanneer u weer aan het werk mag gaan.
- Met de neuroloog te bespreken welke regels er zijn rondom het besturen van en auto en andere voertuigen. Als de neuroloog toestemming geeft om weer een voertuig te besturen, informeer dan altijd bij de verzekering van dat voertuig of zij regels hebben wanneer u het voertuig weer mag besturen.

Na ontslag mag u alles eten en drinken wat u voor de operatie gewend was.

U moet levenslang de voorgeschreven bloedverdunners blijven gebruiken.

Het kan zijn dat de wond in uw hals bij ontslag uit het ziekenhuis nog wat dik is. Dit trekt vanzelf weg. Als de wond plotseling dik en/of rood wordt, neem dan contact op met het ziekenhuis.

Tijdens kantooruren belt u naar de polikliniek Chirurgie waar u onder behandeling bent. Buiten kantooruren kunt u bellen met het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis, tel. (078) 654 11 11.

U vraagt dan naar de dienstdoend chirurgisch assistent en legt uit:

- Wanneer bent u geopereerd en wanneer met ontslag gegaan.
- Welke klachten heeft u nu en hoe lang al

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van de opname en de operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven is.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u deze tijdens uw opname stellen aan de afdelingsverpleegkundigen of de chirurg. Als u voor uw opname of na uw ontslag uit het ziekenhuis nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen tussen 08.00 - 17.00 uur bellen met de polikliniek Chirurgie. Zij zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.

Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Chirurgie, belt u voor alle locaties naar tel. (078) 652 32 50.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier:

www.asz.nl/foldertest/

De afbeeldingen in deze folder die gemerkt zijn met een () zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com*

Ruimte voor aantekeningen

Albert Schweitzer ziekenhuis
mei 2018
pavo 0025