

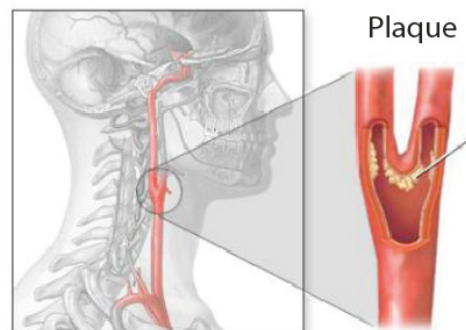
Carotisoperatie (C.E.A.)

VOORWOORD

Een ziekenhuisopname is een ingrijpende gebeurtenis die heel wat vragen en onzekerheden met zich mee kan brengen. Deze brochure wil u informatie geven over alles wat bij uw operatie komt kijken. Ze biedt een eerste antwoord op vele vragen en is een praktische gids tijdens uw verblijf. Aarzel niet om meer uitleg te vragen. U kunt hiervoor altijd terecht bij de artsen of de verpleegkundigen. Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

DE HALSSLAGADER (ARTERIA CAROTIS)

De belangrijkste slagaders in het hoofd zijn de linker- en rechter halsslagader. Ze ontspringen vlak boven het hart uit de grote lichaamsslagader (aorta) en lopen voort in de hals. Vlak onder de kaak splitsen ze zich in een tak naar het aangezicht (arteria carotis externa) en een tak naar de hersenen (arteria carotis interna). Ze voorzien de hersenen van bloed.



Het ontstaan van een vernauwing

Een vernauwing in de halsslagader is het gevolg van aderverkalking (arteriosclerose).

De mogelijke risicofactoren voor het ontstaan van arteriosclerose kunnen zijn:

- Erfelijke aanleg
- Verhoogd cholesterolgehalte
- Te weinig lichaamsbeweging
- Hoge bloeddruk
- Roken
- Stress
- Leeftijd
- Alcoholmisbruik
- Anticonceptiepil
- Overgewicht
- Diabetes
- Combinatie van bovengenoemde factoren.

De behandeling van arteriosclerose bestaat enerzijds uit uw levensstijl aan te passen (zoals te stoppen met roken, meer lichaamsbeweging en uw voeding aan te passen), en anderzijds door de aangetaste slagader te behandelen.

Behalve een vernauwing of een afsluiting van de slagader kan arteriosclerose ook een "embolie" veroorzaken. Er breekt dan een stukje van de verkalkte plaque af. Dit stolsel zal meegevoerd worden naar een kleiner bloedvat verder stroomafwaarts. Dit kleinere bloedvat kan door dit stolsel afgesloten geraken. Het lichaamsdeel (de hersenen in dit geval) dat van dit bloedvat afhankelijk is, krijgt onvoldoende bloed toegevoerd en er zal zuurstofgebrek ontstaan. Het zijn juist deze propjes die het grootste risico opleveren voor een beroerte.

Gelukkig hebben we vier slagaders die zorgen voor de bloedtoevoer naar onze hersenen. Als de verbinding tussen deze vier slagaders, de cirkel van Willis, goed functioneert, hoeft een vernauwing of afsluiting van één van de vier slagaders geen ernstige gevolgen te hebben. Bij de ene patiënt is de cirkel van Willis echter beter aangelegd dan bij de andere. Bovendien komt het regelmatig voor dat meer dan één halsslagader vernauwd of afgesloten is.

Klachten

Een vernauwing in de halsslagader of zelfs een afsluiting hoeft geen klachten te geven. Wanneer een vernauwing in de halsslagader of een afsluiting wel klachten geeft, dan kan dit doordat een propje in een bepaald gebied het afsterven van hersencellen veroorzaakt. Dit kan leiden tot een beroerte (CVA). De verschijnselen bij een beroerte kunnen gaan van spraakstoornissen, blindheid, scheefstand van de mond tot halfzijdige verlamming.

Driekwart van alle mensen die een beroerte (CVA) krijgt, heeft hieraan voorafgaand kortdurende verschijnselen. Dit worden TIA's (Transient Ischemic Attacks) genoemd en zijn vaak waarschuwingssignalen voor een dreigende beroerte. Deze verschijnselen worden veroorzaakt door tijdelijk bloedtekort in de hersenen.

Bij tijdelijke verschijnselen die langer dan 24 uur duren is er sprake van een lichte beroerte.

De verschijnselen kunnen zijn:

- Kortdurend (meestal enkele minuten) ééNZijdig krachtsverlies of verlamming van een hand, arm en/of been;
- tintelingen of een doof gevoel in een arm, hand en/of been;
- een periode van moeilijker kunnen spreken;
- afhingende mondhoek;
- een voorbijgaande blindheid aan één oog

Bij herkenning van deze verschijnselen en tijdige behandeling ervan, kunnen mogelijke beroertes voorkomen worden.

Niet iedereen met een vernauwing in de halsslagader krijgt een beroerte, of een waarschuwingssignaal in de vorm van een TIA. Sommige patiënten die een vernauwing in de halsslagader hebben, krijgen geen klachten, of verschijnselen die hierop duiden. Wanneer de bloeddruk wordt gecontroleerd of als blijkt dat risicofactoren voor atherosclerose aanwezig zijn, kan zo'n vernauwing worden ontdekt. Maar ook bij patiënten die bijvoorbeeld vaatklachten hebben in de benen, kan een vernauwing in de halsslagader worden gevonden. Hoewel deze personen geen symptomen vertonen, lopen zij wel risico van een beroerte. Hoe groot dit risico is, zal door onderzoek moeten worden ingeschat door uw chirurg.

Onderzoek van de halsslagader

Na een TIA of beroerte zal de arts het begin en het verloop van de klachten tot in detail willen horen. Dit niet alleen van uzelf, maar liefst ook van een familielid of kennis. Vaak zal de arts u naar een neuroloog verwijzen voor nader onderzoek om te beoordelen of er werkelijk sprake was van een TIA.

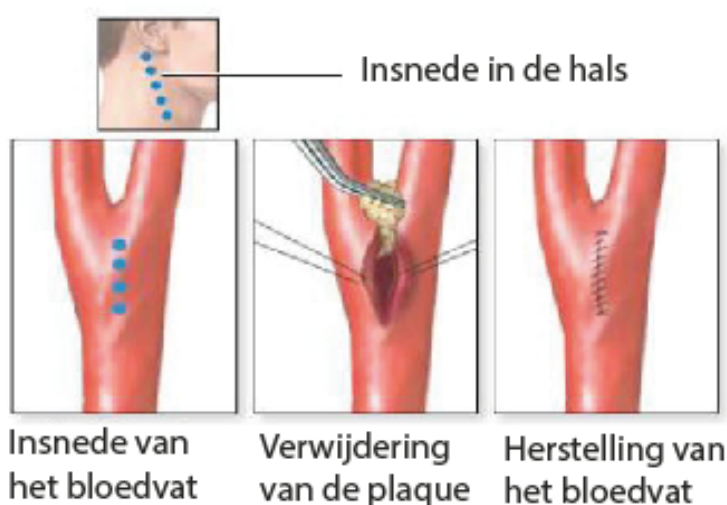
Bij lichamelijk onderzoek kan de arts een geruis over de halsvaten horen. Aanvullend hieraan zal een echografie van de halsvaten verricht worden. Hiermee kan nauwkeurig worden gemeten hoe ernstig de vernauwing in de halsslagader is. Dit onderzoek wordt tegenwoordig ook vaak verricht als screeningsonderzoek bij cardiale en/of vaatpatiënten. Als dit onderzoek een vernauwing aantoont die best behandeld wordt, kan een bijkomende NMR-scan of CT-scan nodig zijn om te bepalen wat de beste behandeling is.

Als u allergisch voor jodium bent, kan u dit best van tevoren melden. Dan krijgt u medicatie om allergische reacties te vermijden. Als u een pacemaker implantatie heeft, aan ernstige nierinsufficiëntie lijdt of last heeft van claustrofobie kunnen deze onderzoeken gecontraïndiceerd zijn.

Behandeling

Als er een vernauwing van de halsslagader is vastgesteld, kan een behandeling ervan noodzakelijk zijn. Hiervoor wordt door de geneesheren afgewogen of de kans op een beroerte opweegt tegenover het risico van een mogelijke behandeling. Uit wetenschappelijke studies is gebleken dat een vernauwing van meer dan 70% in aanmerking kan komen voor een preventieve chirurgie. De indicatie wordt mede bepaald door de gradatie van vernauwing, of de vernauwing klachten heeft gegeven en het operatief risico voor individuele patiënt.

De ingreep gebeurt onder volledige verdoving. Via een snede aan de zijkant van de hals wordt de halsslagader opgezocht. U krijgt een bloedverdunnend medicijn toegediend om bloedstolsels te voorkomen. Bij de operatie wordt de slagader schoongemaakt. De chirurg verwijdert de binnenste laag van de vaatwand. Hierna wordt de halsslagader weer gesloten. Vaak is het nodig een dun plastic slangetje (drain) in de wonde achter te laten om een bloeding te vermijden. Deze drain wordt de volgende dag al verwijderd na het ontbijt.



Mogelijke complicaties

Nadat de verdoving uitgewerkt is, kan u pijn ter hoogte van de halsregio voelen. Indien de standaard pijnmedicatie niet voldoende is om uw klachten te verlichten, meldt u dit best aan de verpleegkundigen op de afdeling zodat zij u extra pijnmedicatie kunnen toedienen.

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er ook bij deze operatie

complicaties mogelijk zoals wondinfectie, hartinfarct, longontsteking, trombose of longembolie. Daarnaast zijn er nog enkele, voor deze operatie, specifieke complicaties mogelijk:

- Ondanks alle goede voorzorgen die je chirurg neemt, kan het toch nog gebeuren dat tijdens of vlak na de operatie een beroerte optreedt. De kans hierop is echter zeer klein (2 tot 3%).
- Omdat u aan de bloedvaten wordt geopereerd en bloedverdunnende medicijnen krijgt toegediend, bestaat er een verhoogde kans op nabloeding.
- Minder ernstige, maar toch vervelende complicaties kunnen optreden wanneer tijdens de operatie beschadiging optreedt van zenuwen die in het operatiegebied lopen. Slikstoornissen of problemen aan de stembanden (heesheid) kunnen daarvan het gevolg zijn. Ook is het mogelijk dat u na de operatie last heeft van een doof gevoel of tintelingen van de oorlel of in het gebied van kaak- en mondhoek. Meestal betreft het een zenuwkneuzing die van tijdelijke aard is en na verloop van tijd zal verdwijnen.

DE OPNAME IN HET ZIEKENHUIS.

Een normaal ziekenhuisverblijf voor deze ingreep duurt gemiddeld 2 à 3 dagen.

1. Voor de operatie

Een week voor de operatie wordt, in overleg met de chirurg, uw bloedverdunnende medicatie gestopt. (bvb: Marcoumar, Plavix, Asaflow, Cardioaspirine, Ticlid,...)

2. De dag van opname

U meldt zich op de afgesproken datum van opname bij de dienst inschrijvingen. Deze bevindt zich links naast de receptie aan de hoofdingang. Gelieve uw identiteitskaart, SIS-kaart, bloedgroepkaart en onderzoeksresultaten (bv. van de longen (*RX-foto*)) mee te brengen (indien deze elders verricht zijn). Een standaardformulier moet ingevuld worden met uw medicatie zodat deze ingescand wordt en een plaats krijgt in uw elektronisch dossier. Gelieve ook de envelop, afgegeven door uw chirurg op de raadpleging, mee te nemen. Deze bevat de instructies voor de verpleegkundigen.

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. De verpleegkundige maakt tijd voor een gesprek en overloopt met u de (op de raadpleging) afgegeven infobrochure van het ziekenhuis en de vragenlijst. Gelieve tijdens dit gesprek alle informatie die volgens u belangrijk is door te geven (medicatielijst, allergieën, telefoonnummers van familie, enz.). Hij / Zij zal

ook uw familie informeren.

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. Afwijkingen van het normale bezoekuur zijn bespreekbaar met de hoofdverpleegkundige.

Volgende onderzoeken staan nog op het programma:

- Een foto van de longen (RX-foto)
- Een bloedafname
- Een film van het hart (Elektrocardiogram)

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

Voor de operatie worden de laatste voorbereidingen getroffen:

- U mag niet meer eten en drinken vanaf middernacht.
- Voor een goede nachtrust kan u aan de verpleging een slaaptabletje vragen.

3. De dag van de operatie

- U maakt uw toilet zelf of u wordt hierbij geholpen zo nodig. Mannelijke patiënten moeten zich zeker goed scheren.
- 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.

4. Verblijf op intensieve zorgen

Normaal verblijft u de eerste dag en nacht na de operatie op de afdeling Intensieve Zorgen. Uw bewustzijn, hartritme, bloeddruk, polsfrequentie, enz. kunnen hier continu opgevolgd worden.

Op de afdeling Intensieve Zorgen gelden volgende bezoeken: (maximum twee personen):

- 11u30 - 12u00
- 15u00 - 15u30
- 19u30 - 20u00

Buiten deze bezoeken kan uw naaste familie zich steeds telefonisch bevragen naar uw toestand op het nummer 016 80 99 08.

5. Terug op de afdeling

Het kan gebeuren dat de overgang van intensieve zorgen naar de verpleegafdeling voor u een angstaanjagende gebeurtenis is. Vanaf nu bent u immers niet meer onder continue bewaking. De verplaatsing op zich is echter een teken dat uw toestand bevredigend en stabiel is. De verpleegkundigen van uw dienst kennen uw situatie en zorgen er voor dat u zich veilig voelt.

U krijgt bloedverdunners om de bloeddorstrooming naar de hersenen optimaal te garanderen. Het herstel is over het algemeen zeer snel. De snede in de hals geneest doorgaans mooi. Meestal is het litteken naderhand nauwelijks zichtbaar. Na de operatie is het mogelijk dat de bloeddruk tijdelijk verhoogd is. In dat geval krijgt u bloeddrukverlagende medicatie voorgeschreven.

TERUG NAAR HUIS

Indien nodig zal de sociaal verpleegkundige, samen met u en uw familieleden, de situatie thuis bekijken. Zij is op de hoogte van de hulp die thuis georganiseerd kan worden en zal zo nodig thuisverpleging, maaltijdbedeling, poetshulp, enz., inschakelen. De sociaal verpleegkundige zal op uw vraag door de verpleging gecontacteerd worden en langskomen op uw kamer.

Om ervoor te zorgen dat de slagaderverkalking (*arteriosclerose*) zo min mogelijk toeneemt, doet u er goed aan te stoppen met roken, voor voldoende lichaamsbeweging te zorgen en overgewicht te voorkomen. Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk.

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

- Een schema met de medicatie die u moet innemen.
- Een brief voor de huisarts.
- Data van de verdere afspraken (ondermeer voor het verwijderen van de hechtingen).

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 het ontslag. Met bijkomende aanmerkingen 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.

Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

campus mariëndal

t 016 80 90 11 (algemeen nummer)

t 016 80 99 19 (spoedopname)

t 016 80 96 80 (dagziekenhuis)

campus st.-jan

t 016 80 90 11 (algemeen nummer)

t 016 80 39 16 (dagziekenhuis)

medisch centrum aarschot

t 016 55 17 11 (algemeen nummer)

t 016 55 17 36 (dagziekenhuis)

www.rztienen.be

iedereen

Vriendelijk Inlevend Professioneel
met zin voor Initiatief



99997-NL/aug 2019