

Carotis

Vernauwde halsslagader



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Voorstelling van de dienst	4
2. Uitleg over de ingreep.....	5
3. Pre- en postoperatieve onderzoeken.....	6
4. Voorbereiding voor de operatie.....	6
5. De operatie	6
6. Pijnmedicatie.....	6
7. Na de operatie.....	7
8. Mogelijke complicaties.....	8
9. Het ontslag.....	9
10. Specifieke richtlijnen.....	9
11. Contactgegevens bij vragen.....	9
12. Persoonlijke notities.....	10

Graag duiden wij jou op het belang van een goede informatie over jouw carotis. Wij raden je dan ook ten zeerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb jij of heeft je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om jouw behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk **jouw thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van jouw verblijf.

1. Voorstelling van de dienst

Je bent momenteel opgenomen op de dienst thorax- en vaatheelkunde. Wij willen jou graag de structuur van onze dienst kenbaar maken. Wij zijn een associatie van vier vaatchirurgen:

- dr. Roderik Deleersnijder, diensthoofd
- dr. Carmen Schoonjans
- dr. Benoit Thomas
- dr. Karen Wustenberghs

Alle dossiers worden door de vier artsen bestudeerd en besproken, zodat elk van hen op de hoogte is van jouw aandoening en behandeling.

De arts, die jou via zijn/haar raadpleging heeft opgenomen of die jou tijdens zijn/haar wachtweek in het ziekenhuis in behandeling heeft genomen, is echter verantwoordelijk voor het dossier. Hij/zij zal jou in principe ook opereren en na de operatie terugzien ter controle.

Er is een georganiseerde wachtdienst, waarbij de arts onmiddellijk bereikbaar is tijdens de normale werkuren in het ziekenhuis en buiten de werkuren op "stand-by" thuis.

Deze folder geeft je een globaal overzicht over jouw ingreep. Het is goed je te realiseren dat voor jou persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wij wensen je een aangenaam verblijf en een spoedig herstel.

2. Uitleg over de ingreep

De belangrijkste slagaders in het hoofd zijn de linker- en rechterhalsslagader. Ze ontspringen vlak boven het hart uit de grote lichaamsslagader (aorta) en lopen voort in de hals tussen de uitwendig zichtbare schuine halsspier en de luchtpijp in. Vlak onder de kaak splitsen beiden zich in een tak naar het aangezicht en een tak naar de hersenen. Samen met nog enkele slagaders voorzien zij de hersenen van bloed.

Een vernauwing in de halsslagader is het gevolg van aderverkalking (atherosclerose). Atherosclerose is een verzamelnaam voor allerlei processen in de slagaderwand (arteriewand) waardoor deze wand ten slotte verkalkt en verhardt (= sclerose). Hoewel niet precies is bekend waarom atherosclerose ontstaat, is het wel duidelijk dat roken, een hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht of een te hoog cholesterol-gehalte hierbij een belangrijke rol spelen.

Behalve een vernauwing of een afsluiting van de slagader kan atherosclerose ook een 'embolie' veroorzaken. Er breekt dan een propje van de verkalkte plaque af dat verder stroomafwaarts in de hersenen het bloedvat geheel kan afsluiten. Het zijn juist deze propjes die het grootste risico opleveren voor een beroerte.

Klachten

Een vernauwing in de halsslagader of zelfs een afsluiting hoeft geen klachten te geven. Er is altijd enige reserve omdat het bloed nog via andere slagaders in de hersenen kan komen. Bij de ene mens zijn de reserveverbindingen tussen de slagaders naar de hersenen beter aangelegd dan bij de andere, bovendien kunnen de andere bloedvaten ook vernauwingen hebben.

3. Pre- en postoperatieve onderzoeken

Indien nodig heeft de arts preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten zijn gebeurd voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

Belangrijk: 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken.

4. Voorbereiding voor de operatie

Bij opname wordt gevraagd om een anamneseblad in te vullen. Het anamneseblad wordt samen met de opname-verpleegkundige overlopen en er wordt informatie gegeven over de ingreep en het verdere verloop. De ochtend voor de ingreep worden op jouw hoofd elektroden geplaatst om tijdens de ingreep je hersenactiviteit te volgen. Op de kamer krijg je een operatiehemd aan. Alle juwelen moeten worden uitgedaan evenals eventuele tandprotheses, bril, lenzen en make-up. Voor je naar de operatiekamer vertrekt, probeer je nog te plassen. Je wordt met het bed naar de operatiezaal gebracht.

5. De operatie

De operatie gebeurt onder algehele narcose en onder controle van EEG-bewaking. Via een snede aan de zijkant van de hals wordt de slagader opgezocht en afgeklemd.

Bij de operatie wordt de slagader schoongemaakt. De chirurg verwijdert de binnenste laag van de vaatwand (carotisendarteriëctomie). Hierna wordt de halsslagader weer gesloten. De ingreep duurt gemiddeld 1 uur. Na de ingreep verblijf je één nacht op intensieve zorgen om jou goed te kunnen observeren.

6. Pijnmedicatie

Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar jouw pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan: kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ...

Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel. Om een duidelijk beeld te krijgen van jouw pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen en ademen

3 = normale pijn na een operatie

5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen en ademen

7 = zeer hevige pijn

10 = onvoorstelbare pijn

Na toediening van medicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar jouw pijn. Belangrijk is dat je duidelijk zegt of de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

7. Na de operatie

Na de operatie verblijf je één dag op intensieve zorgen. De verpleegkundigen zullen regelmatig jouw bloeddruk, pols, temperatuur en andere belangrijke zaken controleren. Je zal voorzien zijn van een aantal leidingen (infuus, zuurstofsonde) die nodig zijn om het herstel vlot te laten verlopen. Er wordt systematisch pijnmedicatie gegeven, indien je toch nog pijn ervaart, meldt dit aan de arts of verpleegkundige zodat de behandeling kan worden bijgesteld.

Drinken en eten mag je vlak na de operatie nog niet. Je mag drinken 6 uur na de ingreep en de dag nadien krijg je ook eten. Je kan de maaltijden bespreken met de diëtiste die dagelijks langskomt.

Zodra jouw gezondheidstoestand het toelaat, word je terug naar de afdeling gebracht. De observatie en behandeling blijven hier dezelfde, zij het minder intensief. Jouw bloeddruk wordt nog opgevolgd. Verhoogde bloeddruk na deze ingreep is mogelijk de eerste dagen. Je kan steeds beroep doen op de verpleegkundige wanneer je enige ongemakken ervaart. Afhankelijk van het herstel starten we ook met zelfzorg, waar nodig met hulp van de verpleegkundigen. De wonde wordt verzorgd en afgedekt met een doorschijnend verband.

Na de ingreep wordt er ook een wonddrain geplaatst, de verpleegkundige verwijderd die op dag 2 tenzij er nog te veel wondvocht wordt geproduceerd. De hechtingen (knoopjes) worden verwijderd op dag 4. Om flebitis en trombose te voorkomen, krijg je dagelijks 2 inspuitingen en/of orale bloedverdunnende medicatie.

Mocht je nog ongemakken ervaren, meld je dit best aan de arts of de verpleegkundige.

8. Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er ook bij deze operatie complicaties mogelijk die eigenlijk bij alle operaties kunnen voorkomen zoals wondinfectie, hartinfarct, longontsteking, trombose of longembolie. Daarnaast zijn er nog enkele voor deze operatie specifieke complicaties mogelijk.

- Tijdens of vlak na de operatie kan een beroerte optreden, de kans hierop is klein (2 tot 5 %). Aangezien deze operatie juist wordt uitgevoerd om een beroerte te voorkomen, is dit een ernstige complicatie.
- Omdat je aan de bloedvaten wordt geopereerd en bloedverdunnende medicijnen krijgt toegediend, bestaat er een verhoogde kans op een bloeding na de operatie. In dat geval is het soms nodig terug te gaan naar de operatiekamer om de bloeding te stelpen. Behalve deze tweede operatie heeft dit geen nadelige gevolgen.
- Minder ernstige, maar toch vervelende complicaties kunnen optreden wanneer tijdens de operatie beschadiging optreedt van de in het operatiegebied verlopende zenuwen. Slikstoornissen of problemen aan de stemband (heesheid) kunnen daarvan het gevolg zijn.

Ook is het mogelijk dat je na de operatie last hebt van een doof gevoel of tintelingen van de oorlel of van het gebied van kaak en mondhoek. Meestal betreft het een kneuzing van die zenuw die van tijdelijke aard is en na verloop van tijd zal verdwijnen.

9. Het ontslag

Meestal krijg je acetylsalicylzuur (Asaflow) om de bloeddorstroming naar de hersenen optimaal te garanderen. Het herstel is over het algemeen zeer snel en je kan na een drie à vier dagen het ziekenhuis verlaten. De snede in de hals geneest doorgaans mooi, meestal is het litteken naderhand nauwelijks zichtbaar.

Bij ontslag krijg je een afspraak mee voor de poliklinische controle. Na de operatie is het mogelijk dat de bloeddruk tijdelijk is verhoogd. In dat geval krijg je bloeddrukverlagende medicijnen voorgeschreven. Door de operatie is de atherosclerose, die ook in de andere bloedvaten voorkomt, niet gestopt! Het is dan ook verstandig om te zorgen dat de atherosclerose zo min mogelijk toeneemt. Dit doe je door de risicofactoren hiervoor zo klein mogelijk te maken: stop met roken, laat hoge bloeddruk en diabetes behandelen, cholesterolarm dieet, neem cholesterolverlagende medicijnen.

10. Specifieke richtlijnen

- Thuismedicatie mag worden herstart zodra je een boterham mag eten.
- Bezorg de nodige papieren aan de dokter, hij vult deze in op de ontslagdag (ziekenkas, werk, familiaal verlof, hospitalisatieverzekering ...).
- Indien je nood hebt aan psychische, pastorale of sociale ondersteuning verwittig dan de verpleegkundige.
- Tijdig doorgeven om bij het ontslag opvang te regelen.

11. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.
Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

