



Operatie aan de halsslagader

Carotis desobstructie

Chirurgie

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.

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

Pré-operatieve screening

Gesprek anesthesioloog

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aan kunt, brengt u enkele dagen 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; bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto.

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

Medicijngebruik

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, moet u hier meestal mee doorgaan. Als u bij uitzondering toch tijdelijk met deze medicijnen moet stoppen dan bespreekt de anesthesioloog met u 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 kan de afdeling dit voor u regelen via het transferbureau.

De opname

Daags voor de operatie heeft u 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 of anesthesioloog 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?

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

Meestal wordt u de dag van de operatie opgenomen. U wordt om 06.45 uur verwacht op poli 80, neurologie. Hier wordt er door een laborant van de afdeling KNF (klinische neurofysiologie) 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. Dit noemen wij een EEG (hersensfilmpje).

Transcraniële Doppler (TCD)

Op de neurologie 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 de KNF 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 KNF medewerker de doorbloeding in uw hoofd.

U wordt verder voorbereid op de operatie. Na de operatie gaat u een nacht naar de afdeling Intensive Care.

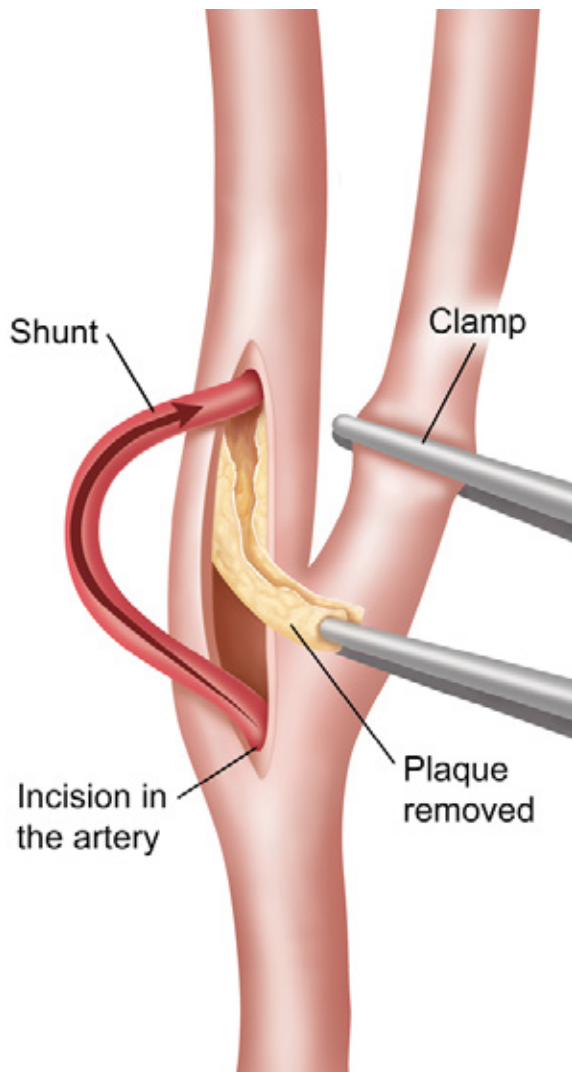
U krijgt tijdens de ziekenhuisopname iedere avond een injectie met een medicijn om de kans op trombose te verminderen. Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pré-operatieve screening'.

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

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.

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, zie afbeelding volgende pagina) 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 tien patiënten is dit nodig. Nadat het bloedvat is schoongemaakt wordt het weer gesloten. Meestal wordt dit gedaan door daar een stukje kunststof in het bloedvat te hechten. 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). 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.

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.
- Wondrain: dit is een slangetje in uw hals dat wondvocht afvoert. Aan dit slangetje zit een klein harmonicaflesje waarin het wondvocht wordt opgevangen. De drain zit met een hechting aan de huid vast. De wondrain wordt de 1e dag na de operatie verwijderd door de verpleegkundige.
- Hechtingen: de wond wordt onderhuids gehecht en afgeplakt met een pleister. De pleister mag na 2-3 dagen verwijderd worden.

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 (GVA) 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 bloedverduuners gebruikt, is er kans op een nabloeding of grote bloeduitstorting. Dit risico weegt niet op tegen het nut van die bloedverduuners. Het is bij de operatie nodig op de kans op een beroerte of hartinfarct te verkleinen. Deze bloedverduuners 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.

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 een 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.

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 op met het ziekenhuis.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Bij dringende vragen of problemen vóór of na uw behandeling, neemt u dan contact op met het ziekenhuis.

Contact locatie Hoorn

Telefoon: 0229 257828 (polikliniek chirurgie)

Bereikbaar op maandag t/m vrijdag 08:00 uur – 17:00 uur

Telefoon: 0229 757699 (spoedeisende hulp)

Bereikbaar buiten kantooruren en in het weekend

Contact locatie Purmerend

Telefoon: 0299 457640 (polikliniek chirurgie)

Bereikbaar op maandag t/m vrijdag 8.30 uur - 17.00 uur

Website: www.dijklander.nl/chirurgie

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Bron

Bij het opstellen van deze brochure werd gebruik gemaakt van tekst uit de patiëntenfolder zoals opgesteld onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, uitgebreid en aangepast aan de werkwijze van de Vakgroep Algemene Chirurgie van het Dijklander Ziekenhuis.

Voor meer informatie: www.heelkunde.nl

Notities:

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-01276-NL 10-12-2020