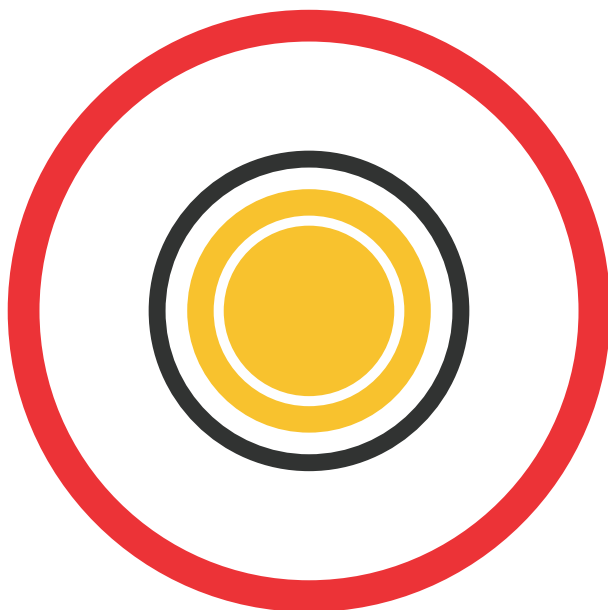


# Informatiebrochure

voor patiënten en familie

## Carotisoperatie



Voorwoord	3
De halsslagader (arteria carotis)	4
Het ontstaan van een vernauwing	5
Klachten	6
Onderzoek van de halsslagader	7
Behandeling	8
Mogelijke complicaties	8
De opname in het ziekenhuis	9
1. Voor de operatie	9
2. De dag van opname	9
3. De dag van de operatie	10
4. Mogelijk verblijf op intensieve zorgen	11
5. Terug op de afdeling	11
Terug naar huis	12
Tot slot	13

# Voorwoord

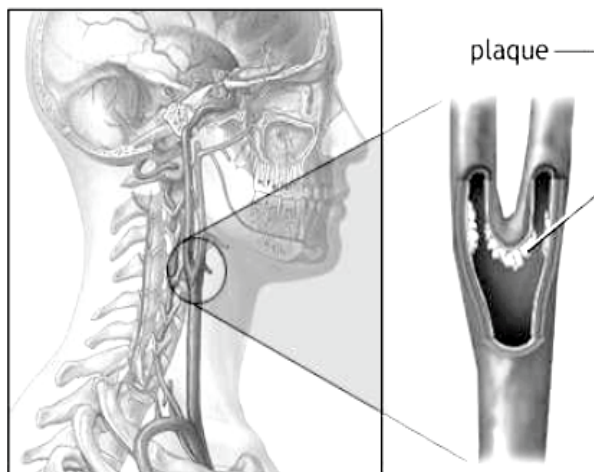
---

*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.*

*Het team van Hava 2*

## 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 risicofactoren voor het ontstaan van arteriosclerose 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 uit enerzijds 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.

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) krijgen, 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.

De verschijnselen kunnen zijn:

- kortdurende (meestal enkele minuten) éézijdig 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
- afhangende mondhoek
- een voorbijgaande blindheid aan één oog

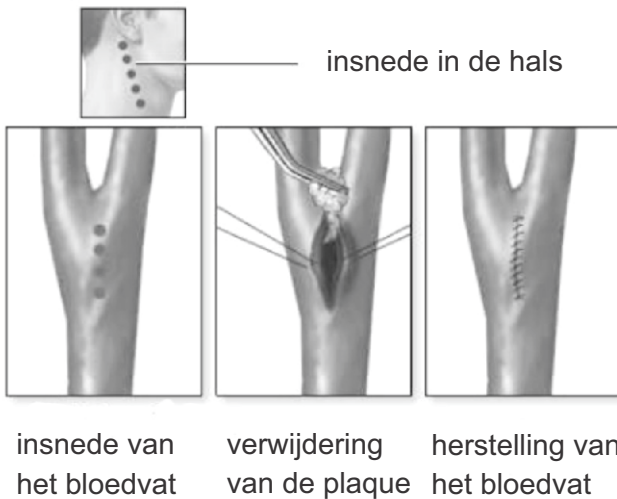
Bij herkenning van deze verschijnselen en tijdige behandeling ervan, kunnen mogelijke beroertes voorkomen worden.

# Onderzoek van de halsslagader

Na een TIA of beroerte zal de arts het begin en het verloop van de klachten tot in de details 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 men dan een echografie van de halsvaten verrichten. Hiermee kan nauwkeurig worden gemeten hoe ernstig de vernauwing in de halsslagader is. Als dit onderzoek een vernauwing aantoonst die best behandeld wordt, kan een bijkomende NMR-scan of arteriografie nodig zijn om te bepalen wat de beste behandeling is. Bij een arteriografie gaat men, via een prik in de lies, contraststof in de bloedvaten spuiten.

Als u allergisch voor jodium bent, kan u dit best van tevoren melden. Dan krijgt u medicatie om allergische reacties te vermijden.



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 bloeditstorting te voorkomen. Deze drain wordt de volgende dag al verwijderd.

## Mogelijke complicaties

---

8

Nadat de verdoving uitgewerkt is, kan u pijn ter hoogte van de operatiewonde gewaar worden. 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 uw 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 hebt van een doof gevoel of tintelingen van de oorlel of 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 na deze ingreep duurt gemiddeld 2 à 3 dagen.

## 1. Voor de operatie

Een week voor de operatie wordt, in overleg met de arts, uw bloedverdünnende medicatie gestopt (bv: Marcoumar, Plavix, Asaflow, ...).

## 2. De dag van opname

U meldt zich op de afgesproken datum van opname bij de opnamedienst. Deze bevindt zich rechts naast de receptie. Gelieve uw identiteitskaart, SIS-kaart, bloedgroepkaart en onderzoeksresultaten (bv. RX-foto van de longen) mee te brengen. U wordt naar de dienst HAVA 2 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. Zij brengt u naar de kamer en geeft u een infobrochure van de afdeling. Zij maakt tijd voor een gesprek. Gelieve tijdens dit gesprek alle informatie die volgens u belangrijk is door te geven (medicatie, allergieën, telefoonnummers van familie, enz.). Zij zal ook uw familie informeren.

Volgende onderzoeken staan nog op het programma:

- Een foto van de longen (RX-foto)
- Een bloedafname
- Een film van het hart (Elektrocardiogram)
- Een scan van het hoofd (NMR-hersenen)

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

Voor de operatie worden de laatste voorbereidingen getroffen:

- De arts die u in slaap zal doen (anesthesist) komt langs.
- 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 wordt hierbij geholpen zo nodig. De mannen moeten zich zeker goed scheren.
- Verwijder voor vertrek naar de operatiekamer horloge, bril, ringen en tandprothesen. Berg alles zorgvuldig weg zodat niets kan verloren gaan.
- U doet een operatiehemdje aan.
- Als voorbereiding op de operatie krijgt u een licht kalmeringsmiddel.
- Even later wordt u vervoerd naar de operatiekamer.
- In de operatiekamer nemen de verpleegkundigen de zorg en verantwoordelijkheid over.

## 4. Mogelijk verblijf op intensieve zorgen

Normaal komt u na de operatie naar uw kamer terug. Afhankelijk van het verloop van uw operatie kan uw arts besluiten u de eerste dag en nacht op de afdeling intensieve zorgen te laten opnemen. Uw bewustzijn, hartritme, bloeddruk, polsfrequentie, enz. kunnen hier continu opgevolgd worden.

Op de afdeling intensieve zorgen gelden volgende bezoeken (maximum twee personen):

11u00 - 11u30

15u30 - 16u00

19u30 - 20u00

## 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 verhuis op zich is echter een teken dat uw toestand bevredigend en stabiel is. De verpleegkundigen van HAVA 2 kennen deze situatie en zullen er alles voor doen opdat u zich veilig voelt.

U krijgt bloedverduunners 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 werker, 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, poets hulp, enz. inschakelen. De sociaal werker kan u van maandag tot en met vrijdag van 9 tot 17 uur bereiken op het nummer 015 50 55 73. U kan ook vragen aan de verpleging of zij de sociaal werker willen verwittigen.

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.

12

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

## 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 artsen terecht.

We hopen tevens dat uw verblijf hier zo kort en zo aangenaam mogelijk verloopt en wensen u alvast een spoedig herstel toe.

Het team van Hava 2





Informatiebrochure voor patiënten en familie - Carotisoperatie - Imeldaziekenhuis

Nuttige telefoonnummers

Receptie Imeldaziekenhuis: 015 50 50 11

Hart- thorax- en vaatheelkunde

Sociaal werker: 015 50 53 73

Secretariaat: 015 50 61 97



Imeldaziekenhuis  
Imeldalaan 9  
2820 Bonheiden  
[www.imelda.be](http://www.imelda.be)

WZC Den Olm  
Schoolstraat 55  
2820 Bonheiden  
[www.denolm.be](http://www.denolm.be)