

Carotisstenose

Infobrochure



Vragen & info

Hebt u nog vragen? Wenst u meer informatie?
Neem gerust contact met ons op.

Secretariaat Heelkunde

051 42 50 60

C1 afdeling dienst chirurgie

051 42 53 80

Spoedopname

051 42 50 67

Beste mevrouw, meneer

Welkom in het Sint-Andriesziekenhuis. Binnenkort wordt u opgenomen voor de heelkundige behandeling van een vernauwing van de halsslagader: een carotisstenose. In deze brochure vindt u informatie over wat een carotisstenose is, wat de ingreep inhoudt, en hoe de opname in het ziekenhuis ongeveer zal verlopen. Verder krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel.

INHOUD

- Carotisstenose
- De ingreep
- Verloop van de opname
- Ontslagregeling
- Advies bij ontslag
- Wat brengt u mee?
- Vragen & info

Carotisstenose

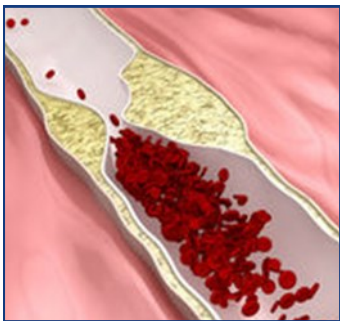
Carotisstenose is een vernauwing van de halsslagader. Dit wordt veroorzaakt door slagaderverkalking (=atherosclerose). Dit is een verzamelnaam voor allerlei processen in de wand van slagader waardoor deze wand tenslotte verkalkt en verhardt en zo een vernauwing veroorzaakt.

Dit proces begint met een lokale ophoping van bloedplaatjes, bloedcellen en cholesterol in de vaatwand. Deze ophopingen worden 'plaques' genoemd.

Een plaque ontstaat als gevolg van een kleine beschadiging van de binnenbekleding van het bloedvat. Het lichaam tracht de beschadiging te herstellen waarbij bloedplaatjes en andere stoffen, zoals cholesterol en kalkdeeltjes samenklonteren waardoor bloedvat nauwer wordt. En de binnenbekleding van het bloedvat wordt bovendien ruw en onregelmatig.

Volgende factoren spelen een rol bij het ontstaan van slagaderverkalking:

- Roken
- Hoge bloeddruk
- Suikerziekte
- Overgewicht
- Hoog cholesterolgehalte
- Erfelijke aanleg



Wat brengt u mee?

Documenten

- Identiteitskaart.
- Kaart hospitalisatie.
- Bloedgroepkaart.
- Patiëntenmap voor operatie of procedure onder anesthesie (gekregen van de arts op consultatie).
- Een overzicht van alle medicatie die u thuis neemt. Volgende zaken zeker noteren naam medicatie, aantal/dag, uur van inname, juiste dosis (mg).
- Gekende allergieën.
- Formulieren die moeten ingevuld worden door arts (mutualiteit, verzekering enz.).

Persoonlijke spullen

- Gemakkelijke kleding of pyjama en ondergoed en ev. kamerjas.
- Persoonlijke toiletbenodigdheden.
- Pantoffels (stevig en gesloten).

Geld en waardevolle voorwerpen

Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld voor diefstal van uw persoonlijke eigendommen. Daarom laat u juwelen en waardevolle voorwerpen beter thuis.

Ontslagregeling

Bij ontslag zullen volgende zaken meegegeven worden:

- Controle-afspraken bij de chirurg.
- Brief voor de huisarts.
- Nodige voorschriften (pijnstilling, bloedverduunners e.a.).
- Medicatielijst.
- Werkonbekwaamheidsattest.

Advies bij ontslag

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.
- Overgewicht te voorkomen.
- Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk.

Werkhervatting

Uw behandelende arts zal een arbeidsongeschiktheidsattest voorschrijven.

Uw huisarts

Uw huisarts ontvangt van de chirurg een ontslagbrief. Daarin staat een verslag van uw behandeling in het ziekenhuis, uw toestand bij ontslag en noodzakelijke zorg.

Bij volgende problemen neemt u best contact op met de huisarts:

- Koorts hoger dan 38,5 °C graden.
- Pijnklachten die toenemen.
- Wondproblemen zoals roodheid, pijn, zwelling, warmte.

Symptomen die kunnen optreden door vernauwing van een halsslagader. Bij lichte of matige vernauwing zijn er meestal geen klachten. Ook hebben niet alle patiënten met ernstige vernauwingen klachten. Klachten treden op wanneer er van uit deze beschadigde binnenwand kleine fragmentjes loskomen en met de bloedstroom mee naar de hersenen stromen.

De slagader naar de hersenen splitst in meerdere kleinere takken tot plots het losgekomen fragment een slagader volledig afsluit. Het gevolg is dat een stuk hersenen zonder bloedvoorziening komt te zitten en dus niet meer functioneert.

Dit is wat men een hersenthrombose of herseninfarct noemt: een stuk hersenfunctie valt uit en dit heeft tot gevolg dat ook een functie in het lichaam (die door dat stuk hersenen gecontroleerd wordt) uitvalt. Zo kan een patiënt een verlamming krijgen van een lidmaat, spraakstoornissen krijgen of andere uitval vertonen. Deze letsels zijn soms voorbijgaand (TIA) maar kunnen ook deels blijvend (CVA) zijn.

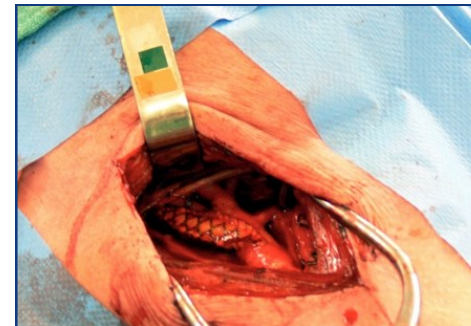
De ingreep

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving.

De behandeling hiervoor is de zieke binnenwand van het bloedvat te verwijderen. Hiervoor dient een incisie gemaakt te worden ter hoogte van de hals. De slagader wordt eerst vrijgemaakt en daarna afgeklemd.

Tijdens de operatie wordt het bloed volledig onstolbaar gemaakt. De slagader wordt vervolgens opengeknipt (door de klemmen is er geen bloedverlies) en de zieke binnenwand van de slagader wordt verwijderd (endarterectomie).

Nadien wordt er een stukje kunstslagader over de lengte van de opening in de slagader ingebracht om een mooie brede slagader te krijgen en nieuwe vernauwingen in de toekomst tot een minimum te beperken.



Mogelijke risico's

Ondanks de zorgvuldigheid waarmee gewerkt wordt kan toch een aantal complicaties en/of bijwerkingen optreden.

Specifieke problemen

- De operatie op zich heeft ook een beperkt risico. Zo kan er zich tijdens of kort na de operatie een hersenthrombose of bloeding voordoen. Het risico bedraagt een paar procent, doch dit risico is veel kleiner dan het risico dat men loopt als die vernauwing niet behandeld wordt.
- Nabloedingen door een lek van de naad tussen de vaatprothese en het eigen bloedvat.
- Kneuzing van de zenuw naar de tong of de stembanden waardoor tijdelijk spraakproblemen en heesheid ontstaat. Dit herstelt zich normaal spontaan.
- Bloeddrukschommelingen.

Risico's eigen aan elke ingreep

Bloedingen, trombose, beschadiging van zenuwen en wondinfectie.

Verloop van de opname

Alles gebeurt in afspraak met de arts die dagelijks bij u langskomt. U wordt opgenomen de dag van de ingreep en u bent nuchter 6 uur voor de ingreep.

Vorbereiding op ingreep

- Informatie over de pijnbehandeling via de folder 'pijnbehandeling na operatie'.
- Invullen anesthesieblad. Hierbij hoort het controleren van de bloeddruk, temperatuur, pols, gewicht, navragen van gekende allergieën en de thuismedicatie.
- Opmaken verpleegkundige anamnese.

- Screening op de bacterie MRSA (=methicilline resistente staphylococcus aureus). Dit gebeurt met een wisser in de keel, neus en in de lies. We doen dit omdat je na de ingreep wordt opgenomen op intensieve zorgen.
- Mannelijke patiënten wordt gevraagd zich 's morgens goed te scheren.
- Net voor vertrek naar het operatiekwartier moet u de operatieschort aantrekken.
- Er wordt u gevraagd nog eens te plassen.
- Uw gebitsprothese en/of contactlenzen, juwelen, bril blijven op de kamer.

Na de ingreep

Wordt u naar de dienst intensieve zorgen gebracht, waar u via monitoring continu opgevolgd wordt.

Na de ingreep heeft u verschillende leidingen:

- Via de intraveneuze katheter krijgt u vocht en medicatie.
- Meestal krijgt u zuurstof toegediend via neus.
- U heeft 1 drain ter hoogte van de operatiewonde.

In principe mag je de 1ste dag na de operatie reeds uit bed.

Zodra uw algemene toestand dit toelaat, word je terug naar de verpleegafdeling gebracht. De bloeddruk kan na een halsslagaderoperatie sterk schommelen en dient daarom goed gecontroleerd te worden. Bloeddrukpieken dienen agressief behandeld te worden met bloeddrukverlagende medicatie.

Na de operatie dient de patiënt bloedverdunders te nemen om klontervorming te voorkomen. Het verloop van uw herstel volgt de chirurg (die dagelijks langskomt) nauwkeurig op. De duur van de opname is afhankelijk van uw herstel.