

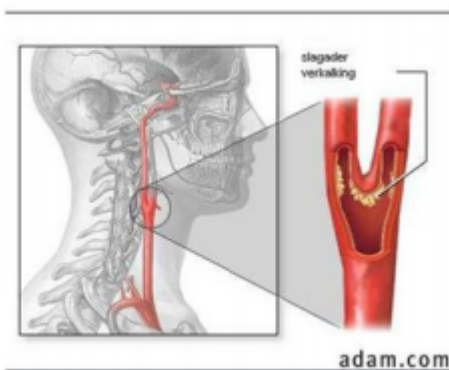
Carotis endarteriectomie

Inleiding

In deze folder leest u over het ontstaan en de verschijnselen van een vernauwing in de halsslagader. Daarnaast geeft de folder u informatie over de behandeling en de operatie.

Hoe ontstaat een vernauwing in de halsslagader (carotis)?

Door slagaderverkalking ontstaan vernauwingen in de slagaders. Slagaderverkalking is een natuurlijk gevolg van het ouderdomsproces. De bloedvaten verliezen op den duur hun elasticiteit en worden dik en stug. Tevens raakt de binnenkant van de slagader beschadigd als gevolg van afzettingen van vetten en kalk. De slagaders worden hierdoor steeds nauwer. Hierdoor kan er minder bloed langs. Het natuurlijke verloop van het ouderdomsproces 'slagaderverkalking' kan versneld optreden als er sprake is van één of meerdere risicofactoren. De allerbelangrijkste is roken. Maar ook een te hoog cholesterolgehalte, te hoge bloeddruk en suikerziekte kunnen tot ernstige vaatproblemen leiden. Andersom kan door het terugdringen van risicofactoren, bijvoorbeeld door te stoppen met roken en medicatie, het versnelde proces van slagaderverkalking worden vertraagd. Hier heeft u zelf invloed op.



De verschijnselen van een vernauwde halsslagader

Als gevolg van de slagaderverkalking aan de binnenzijde van de vaatwand slijbt het bloedvat als het ware langzaam dicht. Hierdoor vermindert de bloedtoevoer naar de hersenen. Door de plaatselijke vernauwing komt het tot wervelingen (turbulenties) van bloed. Dit is hetzelfde wat je kunt zien bij een stromend beekje waarin wat stenen liggen. Door de wervelingen neigt het bloed tot stolling en gestolde deeltjes worden door de bloedstroom de hersenen in gesleept. Hierdoor kunnen vaten worden afgesloten waardoor uitval van hersenfuncties en een TIA of beroerte kan optreden.

Onderzoek

Voor de operatie verricht een laborant een onderzoek om de doorbloeding van de hersenen te controleren. De bloedvaten die onder de schedel lopen worden onderzocht met behulp van een echo. Ook wordt een hersenfilmpje (EEG) gemaakt. Om tijdens de operatie de bloeddorstrooming en de hersenactiviteit te controleren, wordt er een metalen beugel aangemeten. Deze beugel wordt tijdens de operatie op uw hoofd bevestigd terwijl u onder narcose bent. Daarnaast krijgt u vlak voor de operatie een EEG-muts op. In deze muts zitten plaatjes (electroden) die de hersenactiviteit tijdens de operatie weergeven. Deze voorzorgsmaatregelen zorgen voor een optimale bewaking van uw hersenfunctie

tijdens de operatie. Voor meer informatie over deze voorbereiding verwijzen wij u naar de [folder Carotis operatie halsslagader voorbereiding](https://www.amphia.nl/folders/knf-voorbereiding-op-de-carotis-operatie-halsslagader?search_query=halsslagader) (https://www.amphia.nl/folders/knf-voorbereiding-op-de-carotis-operatie-halsslagader?search_query=halsslagader).

De behandeling

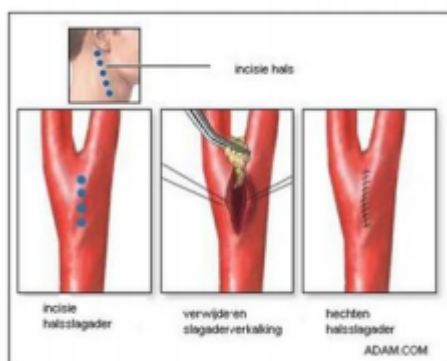
De operatie aan de halsslagader (carotis) heet een carotis-endarteriëctomie. Wanneer u in aanmerking komt voor een operatie wordt u gezien door een cardioloog. Daarnaast wordt er bloed bij u afgenomen om een overzicht te krijgen van uw algehele gesteldheid. Zo nodig wordt een longarts of internist bij de operatie betrokken en worden er voorzorgsmaatregelen genomen. Als al deze specialisten toestemming geven voor de operatie kunt u worden geopereerd. Zoals eerder genoemd wordt u geopereerd om een TIA of beroerte te voorkomen. De eerste weken na uw uitvalsverschijnselen of problemen is de kans op een TIA of beroerte het grootst, daarom wordt u het liefst binnen 2 weken na uw uitval of problemen geopereerd aan de halsslagader. Het tempo waarin u de bezoeken aan de verschillende specialisten brengt en de snelheid waarmee u alle informatie rondom de operatie krijgt, kan u overrompelen. Deze brochure kan dienen als een naslagwerk.

Opname

U wordt binnenkort opgenomen op de verpleegafdeling vaatchirurgie. De opname vindt de dag voor de operatie plaats. De afdelingsverpleegkundige stelt tijdens het opnamegesprek een aantal vragen over uw gezondheid en leefomgeving. De ochtend voor de operatie moet u, in overleg met de verpleegkundige, de hals scheren. De verpleegkundige komt u al vroeg wakker zodat u zich kunt wassen. Uw bed wordt verschoond, u krijgt uw medicijnen en alvast pijnstillers voor de operatie en u krijgt operatie- kleding aan. Hierna kunt u rusten tot de verpleegkundige u naar de operatie afdeling brengt. U mag de dag van de operatie niet eten of drinken.

Wat is een carotis-endarteriëctomie?

Endarteriëctomie betekent letterlijk dat de binnenste laag van de vaatwand wordt verwijderd. De operatie vindt plaats onder volledige narcose. De vaatchirurg maakt een snede in uw hals om de halsslagader vrij te maken. Ondertussen wordt u goed in de gaten gehouden. De neuroloog die bij de operatie aanwezig is controleert of uw hersenen voldoende bloed krijgen. De chirurg kan hierna voorzichtig de binnenste laag van de vaatwand weghalen. Als dit is gebeurd, wordt het bloedvat gespoeld en gehecht. Hierna wordt ook de huid gehecht. De hechtingen lossen uiteindelijk vanzelf op. Binnen Amphia wordt ongeveer 70 maal per jaar een operatie aan de halsslagader verricht door de vaatchirurgen. Deze beschikken dan ook over veel ervaring.



Pijn na de operatie

Pijn wordt beschouwd als een signaal van weefselbeschadiging. Na een operatie is pijn onvermijdelijk, maar we doen al het mogelijke om deze te verzachten. Goede pijnstilling heeft veel voordelen: na de operatie kunt u beter slapen, eten en drinken en het herstel verloopt vaak voorspoediger.

Het beste is om de opkomende of niet acceptabele pijn direct te melden. Hoe langer u wacht, hoe moeilijker het is om de pijn te bestrijden. Ook is het belangrijk om aan de verpleegkundige of arts te melden of de pijnstillers goed, of juist niet goed helpen. Er kunnen dan passende maatregelen genomen worden.

Pijnmeting

U bent zelf degene die kan aangeven hoeveel pijn u heeft. Daarom vraagt de verpleegkundige u enkele malen per dag om de pijn met een cijfer aan te geven. Het cijfer '0' houdt in dat u geen pijn heeft en de '10' is de ergste pijn die u zich kunt voorstellen. Juist omdat pijn per persoon verschilt, is het belangrijk dat u dit zelf goed aangeeft. In rust kan de pijn acceptabel zijn, maar soms met doorademen, hoesten of bewegen niet. Wilt u dit ook aangeven?

Mogelijke complicaties

Aan iedere operatie zijn mogelijke complicaties verbonden, zo ook aan deze operatie. Het is goed op de hoogte te zijn van complicaties, zodat u indien u zich na de operatie zorgen maakt over klachten of verschijnselen deze meteen aan de verpleegkundige kunt melden

Complicaties die kunnen voorkomen bij iedere operatie zijn:

- trombose (vorming van een bloedstolsel in een ader, slagader of het hart);
- longembolie (verstopping van kleine longslagaders of longhaarvaten) Om dit tegen te gaan krijgt u elke avond dat u opgenomen ligt een injectie met bloedverdunnend middel van de verpleegkundige. U krijgt één injectie die zowel trombose als een longembolie voorkomt.
- nabloedingen;
- beschadiging van zenuwen, weefsel en organen;
- wondinfecties;
- longontsteking.

Mogelijke specifieke complicaties bij een carotisendarteriëctomie

- Er kunnen stolsels losraken die een beroerte kunnen veroorzaken.
- Tijdens de operatie kunnen zenuwen beschadigd raken. Slikstoornissen of problemen met de stembanden kunnen daarvan een gevolg zijn.
- De bloeddruk kan na de operatie tijdelijk verhoogd zijn. In dat geval krijgt u medicijnen om de bloeddruk te verlagen.
- Er kan een nabloeding optreden. Deze zal operatief gestopt worden.
- Door het maken van een litteken kan de huid hieronder een doof of prikkelend gevoel geven. Dit heet neuropraxie.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de intensive care of de brain care unit gebracht waar u extra in de gaten gehouden wordt. U bent door een aantal slangen verbonden aan apparaten. Dit kunnen zijn:

- Een of twee infusen voor vochttoediening.
- Een bloeddrukband om uw arm voor bloeddrukbewaking.
- Een drain in uw hals voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht.
- Een blaaskatheter voor afloop van urine.
- Een slangetje in uw neus voor extra zuurstof.

U blijft de eerste nacht na de operatie op de intensive care. Als uw toestand zo is dat u naar de afdeling kan, wordt u overgeplaatst. Als u op de brain care unit ligt, blijft u daar gedurende de hele opname. Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden alle slangen verwijderd en kunt u zich steeds gemakkelijker bewegen. Uw hals zal nog wel stijf en opgezwollen zijn. Dit trekt na verloop van tijd weg. Mogelijk voelt het geopereerde gebied wat doof aan. Dit ontstaat door het doorsnijden van de huidzenuwen bij de operatie. Meestal vermindert het dove gevoel na verloop van tijd.

Het ontslag

De opname van een carotis-endarteriëctomie duurt ongeveer 3-5 dagen. Op het moment van ontslag bent u zover opgeknapt dat u geen medische verzorging meer nodig heeft, maar kunt u nog niet meteen uw oude leven oppakken. U heeft tijd nodig om te herstellen. Dit herstel is bij iedereen verschillend, maar u moet er op rekenen dat u ongeveer 3 maanden nodig heeft. Het is prettig als u voor de eerste tijd thuis wat extra hulp inschakelt bij de dagelijkse klusjes in en rondom huis. Uw hechtingen lossen vanzelf op. Een afspraak voor het controlebezoek op de polikliniek krijgt u bij ontslag mee. Tot aan het eerste polibezzoek kunt u bij problemen of vragen contact opnemen met de afdeling waarop u opgenomen bent geweest. U krijgt bij ontslag een telefoonnummer en leefregels mee.

Leefregels

Wanneer u ontslagen bent uit het ziekenhuis knapt u langzaam op. U voelt zelf wat wel en niet kan. Er is een aantal leefregels die uw herstel bespoedigen en latere complicaties kunnen voorkomen.

- Uw lichaam geeft aan waar uw grenzen liggen ten aanzien van activiteiten zoals lopen, fietsen enzovoorts. U mag deze activiteiten zelf langzaam opbouwen.
- Bukken kan duizeligheid en/of druk op het gehoor veroorzaken.
- Zwaar huishoudelijk werk en tillen moet u gedurende de eerste zes weken na de operatie vermijden.
- Indien u uw werk kunt hervatten, bepaalt u in overleg met uw (bedrijfs)arts wanneer.

U moet er voor zorgen dat de slagaderverkalking zo min mogelijk toeneemt. Dit doet u door zo gezond mogelijk te leven: niet roken, zorg voor voldoende lichaamsbeweging en voorkom overgewicht. Als u suikerziekte, hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte heeft, dan is behandeling hiervan noodzakelijk. Ook het trouw innemen van voorgeschreven medicijnen zoals bloedverdunners is erg belangrijk.

Contact

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure dan kunt u contact opnemen met de Verpleegkundig Specialisten vaatchirurgie. Zij hebben telefonisch spreekuur op woensdagochtend tussen 11.00 en 12.00 uur. Zij zijn bereikbaar op telefoonnummer: (076) 595 1159. U kunt ook mailen: vaatchirurgie@amphia.nl(mailto:vaatchirurgie@amphia.nl%20)

Voor nadere informatie kunt u de website van de Harteraad bezoeken.

Harteraad is de patiëntenorganisatie van en voor mensen met een hart- of vaatziekte: www.harteraad.nl
(<http://www.harteraad.nl/>)

In onderstaand overzicht kruist uw chirurg/verpleegkundig specialist aan wat voor u van toepassing is:

| | | |
|-----------------------|------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | acetylsalicylzuur / ascal | continueren |
| <input type="radio"/> | plavix/clopidogrel | coninueren |
| <input type="radio"/> | sintrommitis / acenocoumarol | 3 dagen tevoren stoppen |
| <input type="radio"/> | asasantin | continueren |
| <input type="radio"/> | ascal + plavix | plavix 7 dagen tevoren stoppen of ascal 7 dagen tevoren stoppen |
| <input type="radio"/> | marcoumar | 7 dagen tevoren stoppen |

Meer lezen over chirurgie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Chirurgie](https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie>)