

Operatie aan de halsslagader

Carotidesobstructie

U wordt binnenkort opgenomen wegens een operatie aan uw halsslagader. Deze folder is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie die u heeft ontvangen van de vaatchirurg of neuroloog.

Een TIA, een beroerte of tijdelijke blindheid aan een oog kunnen het gevolg zijn van een vernauwing in de halsslagader. Deze vernauwing wordt meestal veroorzaakt door vetafzetting en verkalking in de slagader (arteriosclerose). Bij een ernstige vernauwing van een halsslagader en de daarbij passende symptomen kan een chirurgische ingreep uitkomst bieden.

In overleg met uw behandelend arts is er een afspraak gemaakt voor het operatief schoonmaken van de halsslagader. Dit wil zeggen, het verwijderen van de vernauwing in de halsslagader, ook wel carotidesobstructie genoemd.

Deze operatie is erop gericht om nieuwe verschijnselen te voorkomen. U verblijft voor deze ingreep gemiddeld vier dagen op de verpleegafdeling chirurgie Vaat/Trauma.

Preoperatief spreekuur

Voor de operatie komt u op het preoperatief spreekuur waar u achtereenvolgens gesprekken heeft met de verpleegkundige en de anesthesioloog. In deze gesprekken worden uw ervaring, verwachtingen, zorgbehoefte, medicijngebruik en allergieën besproken. Ook is er tijdens dit gesprek ruimte om vragen te stellen.

De opname

Dag vóór de operatie (dag van opname)

Meestal wordt u een dag vóór de operatie opgenomen op een chirurgische verpleegafdeling.

Op de dag van de opname, wordt er gecontroleerd of alles wat in het verpleegkundige spreekuur en met de anesthesist besproken is nog klopt. U heeft dan ook de gelegenheid om nog vragen te stellen. Tijdens dit gesprek krijgt u ook informatie over de afdeling.

Na dit gesprek volgt een gesprek en lichamelijk onderzoek door de arts-assistent.

Dan volgt er, als u dit nog niet hebt gehad, een gesprek met de anesthesist over de narcose en pijnbestrijding.

Gebruikt u bloedverdunners? Meldt dit dan aan uw behandeld arts. Rond een carotis operatie blijft u bloedverdunners gebruiken. Het soort bloedverdunner of de dosering hiervan wordt eventueel aangepast.

Vanaf zes uur voor de operatie moet u nuchter blijven. Dit houdt in dat u niets meer mag eten. Tot twee uur voor de operatie mag u nog water gebruiken. Zie ook de folder 'Onderzoek of behandeling onder anesthesie'.

Duplex

Om te kijken of de vernauwing nog is als voorheen heeft u de dag van opname een afspraak op de duplexkamer. Hier wordt een duplex van de halsslagaders gemaakt. Bij een duplexonderzoek worden de bloedvaten, met name de vaatwand, onderzocht. Ook wordt een plek op de schedel vlakbij de slaap afgetekend waar de arts gedurende de operatie de doorbloeding van de hersenen goed kan meten. Deze plek moet zichtbaar blijven tot tijdens de operatie.

EEG

Tijdens de operatie houdt de arts de hersenactiviteit met behulp van een EEG (electro-encephalografie) in de gaten. Hiervoor plakt de laborant op de dag van de operatie elektroden op uw hoofd. Tijdens de operatie worden de elektroden aan de daarvoor bestemde apparatuur aangesloten. Kort voor de operatie wordt u naar de afdeling KNF gebracht voor het plaatsen van de elektroden. De elektroden worden na de operatie op de uitslaapkamer verwijderd.

Dag van de operatie

De operatie

Op de dag van de operatie wordt u voorbereid op de operatie. Kort voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan. Via de afdeling KNF, waar de elektroden voor het EEG worden aangebracht, gaat u naar de operatieafdeling. De verpleegkundige draagt u hier over aan de anesthesiemedewerkers. De anesthesist draagt zorg voor de algehele narcose en pijnstilling.

De arts verwijdert de plaque waardoor uw vaatwand vernauwd is uit de slagader. Om een nieuwe vernauwing van het bloedvat te voorkomen sluit de chirurg de snede in het vat met behulp van een verwijdingspatch. Hiervoor wordt een kunststof bloedvat, of een stukje ader uit uw eigen been gebruikt. De huid wordt gesloten door middel van oplosbare draadhechtingen. De operatie duurt ongeveer 90-120 minuten.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u een nacht op de uitslaapkamer. U heeft een infuus, een blaaskatheter en mogelijk een zuurstofslangetje. Een drain (afvoerbuisje) zorgt ervoor dat overtollig vocht uit de wond wordt afgevoerd. Afhankelijk van uw conditie komt u na één nacht weer terug op de chirurgische verpleegafdeling. Hier begint u met mobiliseren en verder herstellen van de operatie.

Op de verpleegafdeling worden naast de normale controles (temperatuur en hartslag), vooral uw bloeddruk en uw neurologische functies (spraak, motoriek, bewustzijn) gecontroleerd.

Complicaties

Iedere operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Om deze risico's te verkleinen wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht. Hierbij wordt gekeken naar uw algehele conditie, de conditie van uw hart en naar de eventuele andere ziekten of aandoeningen. Indien nodig gaat u, voordat u opgenomen wordt, naar een internist, cardioloog en/of longarts.

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen kunnen er bij elke chirurgische ingreep complicaties optreden zoals wondinfectie, nabloeding of trombose. Daarnaast zijn er complicaties die specifiek het gevolg zijn van een bepaalde ingreep. Voor de operaties aan de halsslagader zijn dit bijvoorbeeld:

- een doof gevoel in het gebied rond de operatiewond en spraakstoornissen, of slikstoornissen.
Dit verdwijnt volledig of gedeeltelijk na verloop van tijd.
- TIA's of een herseninfarct
Ondanks alle voorzorgen kunnen er bij een operatie aan de halsslagader doorbloedingsstoornissen van de hersenen optreden. Dit kan leiden tot tijdelijke (TIA) of blijvende (CVA) hersenschade. Voorafgaand aan de ingreep bespreken de neuroloog en chirurg uw specifieke situatie in een multidisciplinair overleg. De risico's van de ingreep worden uitgebreid met u doorgenomen en afgewogen tegen de mogelijke gevolgen bij niet opereren.
- Hyperperfusie syndroom
Dit is een complicatie waarbij na opheffen van de vernauwing in de halsslagader een overmatige doorbloeding van de hersenen aan de geopereerde zijde optreedt. Dit gaat vaak gepaard met hoge bloeddruk en hoofdpijn. In ernstige gevallen kunnen er epileptische verschijnselen optreden of zelfs hersenbloedingen.
Om te voorkomen dat de druk in de bloedvaten in de hersenen te hoog wordt, controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk en vraagt zij naar klachten zoals hoofdpijn. Dit om verdere klachten te voorkomen

Na ontslag

Op het moment dat u met ontslag uit het ziekenhuis gaat, merkt u dat u niet fit bent. Vergeet niet dat u een ingrijpende operatie heeft doorgemaakt en uw lichaam tijd nodig heeft om te herstellen.

Het gebied rond de wond kan doof aanvoelen door dat de haarvaatjes zijn geraakt tijdens de operatie. Mogelijk komt het gevoel terug. Bespreek eventuele klachten met uw behandelend arts.

Een gezonde leefwijze is aan te raden. Dit wil zeggen niet roken, voldoende lichaamsbeweging, voorkom overgewicht en kies voor een verantwoorde voeding (www.voedingsziekenhuis.nl). Verder zijn er geen speciale beperkingen of regels waaraan u zich moet houden. Na ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor het nacontrole op de polikliniek.

Vragen of problemen

Heeft u na het lezen van deze folder nog overige vragen, stelt u ze dan gerust aan de polikliniekassistent, verpleegkundige of behandelend arts.

Neem contact op met het ziekenhuis als u klachten heeft die te maken kunnen hebben met uw opname of operatie. Dit geldt ook als u de situatie niet vertrouwd of er zijn problemen zoals bijvoorbeeld:

- ontstekingsverschijnselen van de wond (toename lekkage, roodheid)
- toenemende pijn
- temperatuurverhoging > 38 graden Celsius

U kunt op werkdagen tussen 08.30-17.00 uur bellen naar polikliniek chirurgie, (0318) 43 52 00.

Buiten kantoortijden kunt u na ontslag contact opnemen met spoedeisende hulp, (0318) 43 58 05.

Daarna kunt u buiten kantoortijden contact opnemen met afdeling chirurgie, (0318) 43 59 29.