

Patiënteninformatie



Operatie bij een vernauwde halsslagader

Carotidesobstructie

Inleiding

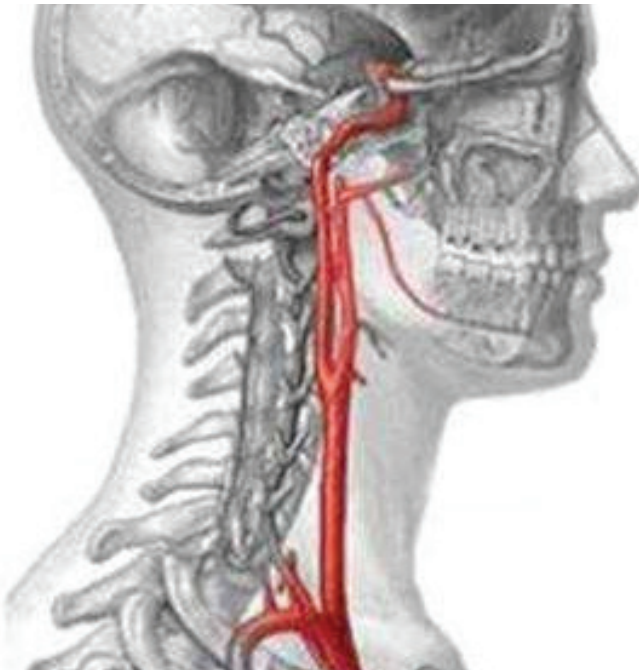
Uw vaatchirurg heeft ontdekt dat u een ernstige vernauwing heeft aan een of beide halsslagaders. Dit is het gevolg van verkalking in de slagader(s)(atherosclerose).

In overleg met uw vaatchirurg en neuroloog wordt u geopereerd. U krijgt een zogenaemde carotidesobstructie. In deze folder vindt u uitleg over deze operatie.

Wat is een vernauwing in de halsslagader?

In de hals liggen 4 halsslagaders:

- 2 grote halsslagaders langs het strottenhoofd en
- 2 kleinere halsslagaders meer achter in de hals gelegen, langs de wervelkolom.



De 4 halsslagaders zorgen voor voldoende bloedtoevoer naar de hersenen. Als een of zelfs meerdere van de 4 halsslagaders uitvalt, kunnen de overgebleven halsslagaders de bloedtoevoer naar de hersenen blijven garanderen. De 2 grote halsslagaders komen vlak boven het hart uit de grote lichaamsslagader (aorta). Ze voorzien het gezicht en de hersenen van zuurstofrijk bloed. Vooral in deze halsslagaders komen bij veel mensen vernauwingen voor.

Halsslagaders

De vernauwingen van de halsslagaders zijn het gevolg van atherosclerose of slagaderverkalking. Doordat de atherosclerose naar binnen aangroeit, neemt de vernauwing van de slagader toe. Er kan dan minder bloed doorheen. Bovendien kunnen de bloedstolsels losschieten en door de bloedstroom meegevoerd worden. De stolsels kunnen spontaan uit elkaar vallen en oplossen. Maar ze kunnen ook ergens in het bloedvat van de hersenen blijven steken en sluiten dan de bloedtoevoer af. We spreken dan van een beroerte of een infarct.

Risicofactoren

Hoe snel de slagaderverkalking zich verergert, hangt af van de leeftijd en of de risicofactoren.

Deze risicofactoren zijn:

- ouderdom
- geslacht
- roken
- hoge bloeddruk
- weinig lichaamsbeweging
- hoog cholesterol
- gebruik van teveel alcohol
- hartziekte
- vaatziekte op een andere plaats in uw lichaam
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- erfelijke aanleg

Sommige van deze factoren heeft u zelf in de hand, zoals roken, lichaamsbeweging en alcoholgebruik. Aan andere factoren, zoals

ouderdom en erfelijke aanleg, kunt u weinig veranderen. Vaak kennen we ook nog niet precies het verband met het ontstaan van slagaderverkalking.

Wanneer is een operatie nodig?

Door een vernauwing in een halsslagader stroomt er minder bloed door uw hals.

Dit kan (ernstige) klachten veroorzaken. Op de plaats waar de vernauwing zit kan een bloedstolsel ontstaan. Hierdoor kan het bloedvat volledig worden afgesloten.

Een beroerte (CVA/herseneninfarct) kan het gevolg zijn. Daarnaast is het mogelijk dat kleine bloedstolsels worden meegevoerd met de bloedstroom. Zo'n stolsel kan dan kleine slagaders in de hersenen afsluiten. De gevolgen hiervan zijn meestal van voorbijgaande aard (TIA). Deze risico's worden kleiner als u bloedverduunners gebruikt. Dit zijn medicijnen die de vorming van bloedstolsels tegengaan (bijvoorbeeld Clopidogrel). Als er zeer sterke vernauwingen zijn, of als er ondanks de medicijnen toch risico's optreden, dan is het beter om de vernauwing via een operatie op te heffen. Voor deze operatie wordt u ongeveer 3 à 5 dagen in het ziekenhuis opgenomen.

Vorbereiding op opname en operatie

Voor de voorbereiding op de operatie krijgt u verschillende afspraken op korte termijn:

- met een anesthesioloog of anesthesiemedewerker over de anesthesie (verdooving) op de poli C3 op de begane grond
- een telefonisch consult met een verpleegkundige: over uw opname
- een apothekersassistent belt u: over uw medicijnen

Gesprek met de anesthesioloog

De operatie wordt uitgevoerd onder algehele anesthesie.

U heeft daarom een gesprek met een anesthesioloog. Deze bespreekt het volgende met u:

- uw gezondheidstoestand en hoe deze, indien noodzakelijk op korte termijn kan worden geoptimaliseerd
- het eventueel aanpassen van uw medicijnen rond de operatie
- informatie over niet eten en drinken (nuchter zijn) en uitleg over de algehele anesthesie

Meer informatie vindt u in de brochure 'Anesthesiologie'.

Gesprek met de verpleegkundige

U krijgt van de verpleegkundige telefonische uitleg over uw opname. Verder bespreekt de verpleegkundige het volgende met u:

- uw thuissituatie
- wat u vóór uw opname moet regelen voor goed herstel thuis: denk aan eventuele hulp en/of hulpmiddelen
- eventuele bijzonderheden rondom uw verzorging

Meer informatie vindt u in de brochure 'Informatie over het verpleegkundig en farmaceutisch opnamegesprek'.

Gesprek met de apothekersassistent

Zorgt u s.v.p. dat u een medicatieoverzicht of alle medicijnen die u gebruikt, bij de hand heeft als u gebeld wordt.

De apothekersassistent bespreekt met u:

- alle door u gebruikte medicijnen, aan de hand van het overzicht van uw eigen apotheek
- alle door u gebruikte medicijnen, die u zelf bij de drogist heeft gekocht
- bij u bekende bijwerkingen of allergische reacties op bepaalde medicijnen
- welke medicijnen in verband met de opname gestaakt zijn
- welke medicijnen u gelieve mee te nemen bij opname

Nuchter zijn

U moet voor de operatie nuchter zijn. Dit betekent dat u een periode voor de operatie niet mag eten en drinken. Meer informatie hierover vindt u in de brochure 'Anesthesiologie'.

Operatiedatum

U wordt door de afdeling operatieplanning een paar dagen van tevoren gebeld.

De afdeling geeft dan door:

- waar en hoe laat u voor uw opname en operatie wordt verwacht
- vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken

Zo nodig krijgt u ook nog andere instructies.
Meer informatie vindt u in de brochure 'Opname in het Rode Kruis Ziekenhuis'.

De operatie

Voorafgaande aan de operatie wordt op de afdeling KNF een kort EEG (electro-encefalogram) bij u geregistreerd. Hiervoor worden er elektroden op uw hoofd bevestigd. Door middel van het EEG kunnen we de hersenactiviteit meten.

De elektroden blijven zitten tijdens de operatie, zodat de bloedcirculatie naar de hersenen gecontroleerd kan worden.

Tijdens de operatie maakt de vaatchirurg een snee aan de zijkant van uw hals. Daarna wordt de vernauwde slagader afgeklemd en opengemaakt. De vaatchirurg verwijdert met speciale instrumenten de verstopte binnenbekleding van de slagader. Daarna wordt de slagader gesloten. Dit wordt meestal gedaan met een patch. Dit is een soort dakje van kunststof of van het hartzakje van een rund.

Bij deze operatie is het nodig om de vernauwde halsslagader even af te klemmen.

Voor de hersenen is het van belang dat dit zo kort mogelijk duurt, want na enige minuten kan er zuurstoftekort ontstaan. Of dit gebeurt, hangt af van de vraag of het bloed via de andere slagaders in de hals gemakkelijk naar alle hersenslagaders kan stromen. Indien onvoldoende wordt er tijdens de operatie een tijdelijke shunt aangelegd.

Na de operatie

Na afloop van de operatie blijft u minimaal 4 tot 6 uur op de uitslaapkamer.

Daarna gaat u weer terug naar de verpleegafdeling. Op de uitslaapkamer en op de verpleegafdeling wordt uw bloeddruk regelmatig gecontroleerd. Bij een te hoge bloeddruk krijgt u medicijnen om de bloeddruk te verlagen.

De meeste patiënten herstellen na deze operatie heel snel. Na 2 tot 4 dagen kunt u het ziekenhuis verlaten. De snede in de hals geneest meestal mooi, het litteken is dan naderhand nauwelijks zichtbaar.

Mogelijke complicaties

Bij operaties aan de bloedvaten is er een kleine kans op (één van) de volgende algemene complicaties:

- wondinfectie
- bloeding
- longontsteking
- blaasontsteking
- hartinfarct

Bij operaties aan een **slagader** in de hals is er verder een kleine kans op (een van) de volgende specifieke complicaties:

- nabloeding
- trombose

Dit is een afsluiting van de vaatprothese of de eigen ader

Bij een nabloeding of trombose is de kans groot dat u opnieuw geopereerd moet worden.

- hyperperfusiesyndroom bij hoge bloeddruk

Dit is een complicatie waarbij na het 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. U krijgt hiervoor dan bloeddrukverlagende medicijnen

- zenuwbeschadiging

Waardoor:

- slikstoornissen of problemen met de stemband (heesheid) kunnen ontstaan
- tintelingen of doof gevoel van de oorlel of gebied van de kaak en mondhoek kan geven

- hersenenbeschadiging

Waardoor bijvoorbeeld verlammingen en/of spraakstoornissen kunnen ontstaan

Controle

Na ongeveer 7 weken wordt er een duplex- controle gedaan en krijgt u een controle afspraak met de vaatchirurg op de polikliniek chirurgie. U krijgt hiervoor bij uw ontslag de afspraken mee.

Uw herstel

Het is voor goed herstel belangrijk om de eerste 2 weken na de operatie nog rustig aan te doen. Verder zult u merken dat u na uw ontslag nog vermoeid bent.

Dit wordt na verloop van tijd langzaam maar zeker beter.

Gezonde leefstijl

Roken, hoge bloeddruk, diabetes (suikerziekte), overgewicht en een hoog cholesterol zijn risicofactoren voor vaatvernauwing. Een gezonde leefstijl kan dus helpen om vaatvernauwing te voorkomen. Ook ondersteunt het uw herstel.

Houd u daarom goed aan de volgende leefregels:

- rook niet (meer)
- zorg voor voldoende lichaamsbeweging
- zorg voor een gezond gewicht

Bloedverdunnende medicijnen

Na de operatie gebruikt u de rest van uw leven bloedverdunnende medicijnen.

Verder is het belangrijk dat eventuele hoge bloeddruk, hoog cholesterol en/of diabetes goed onder controle blijven.

Uw vragen

Met vragen kunt u op werkdagen van 8:30 - 16:30 uur contact opnemen met de polikliniek chirurgie: tel: 0251-265685

Rode Kruis Ziekenhuis

Redactie: Afdeling Communicatie en Afdeling Chirurgie

Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

Foto: Robert Koelewijn - JuistInBeeld.nl

T : +31 (0) 251 26 5555

W : rkz.nl



/RKZ.BrandwondencentrumBeverwijk



/RodeKruisZH



/company/rode-kruis-ziekenhuis

Zorg van de Zaak

Het RKZ maakt deel uit van het Zorg van de Zaak Netwerk.