



Patiënteninformatie

Halsslagadervernauwing: carotisstenose

Inhoud

Inhoud	2
Praktische informatie	4
Inleiding.....	4
Informatie over het ziektebeeld	5
Wat is carotisstenose?	5
Behandel mogelijkheden	6
Vorbereiding op de ingreep.....	6
Vorbereiding thuis	6
Medicatie	6
Eten en drinken.....	6
Papieren	7
Vorbereiding in het ziekenhuis	7
Navraag van de kant van de ingreep: rechts of links.....	7
Scheren	7
Navraag allergie.....	7
Wat mag u niet dragen tijdens de ingreep	7
Operatiehemd en premedicatie	8
Verloop van de ingreep.....	8
Heelkundige behandeling: Carotisendarteriëctomie.....	8
Endovasculaire behandeling: dilatatie met stenting van de carotis.....	9
Nazorg na carotisendarteriëctomie	11
Het verloop na de ingreep.....	11
Eten en drinken	11
Misselijkheid	11
Pijn	11
Heesheid	12
Hygiënische zorg/ wondzorg	12
Activiteiten	12

Verwikkelingen	12
Ontslag uit het ziekenhuis	13
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	13
Tot slot	14
Wie contacteren bij vragen of problemen?	14
Persoonlijke notities / vragen	15

www.azturnhout.be/vaatheelkunde

Praktische informatie

Opname

Datum:/...../.....

Uur:u

Campus:

Aandachtspunten

- ☐ NUCHTER vanaf:u
- ☐ Raadpleging neuroloog.....

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van halsslagadervernauwing (carotisstenose). U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

U meldt zich aan bij de inschrijvingsloketten op het gelijkvloers. Daarna gaat u naar de verpleegafdeling waar de verpleegkundige u ontvangt. Zij of hij zal u de nodige uitleg geven over de dagindeling en het gebruik van de kamer.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be, of www.azturnhout.be/vaatheelkunde of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen.

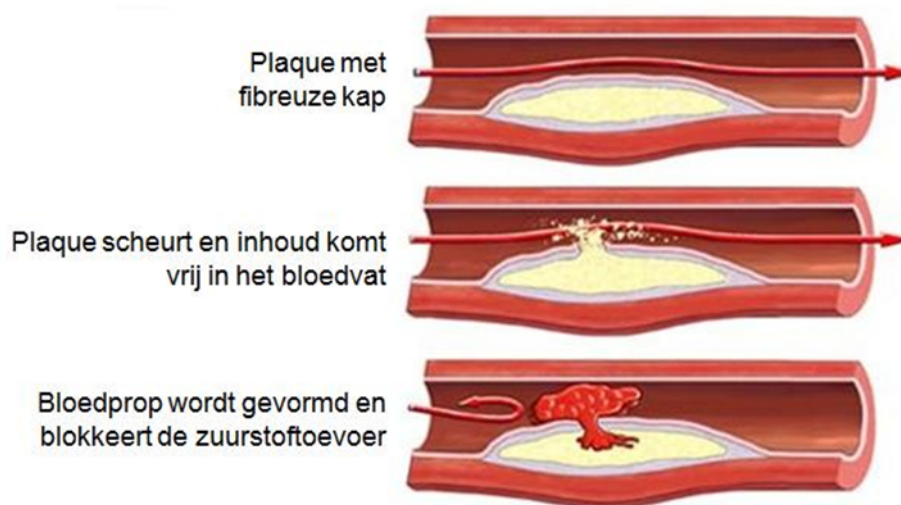
Gelieve deze brochure mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Wat is carotisstenose?

Carotisstenose is een vernauwing van de halsslagader(s) en wordt veroorzaakt door atherosclerose (slagaderverkalking).

Atherosclerose begint met een plaatselijke ophoping van bloedplaatjes, bloedcellen en cholesterol in de vaatwand. Deze ophopingen noemen we 'plaques'. Op deze ophoping kan zich later ook kalk afzetten, waardoor de slagaders steeds nauwer worden tot er een volledige verstopping of occlusie ontstaat. Een embolie (een bloedklontertje) kan van de vernauwing loskomen en een verstopping veroorzaken. Hierdoor verhoogd het risico op gebrek aan bloed en zuurstof in de hersenen waardoor er een TIA (Transiënt Ischemic Attack of tijdelijk zuurstoftekort) of CVA (CerebroVasculair Accident of een herseninfarct met hersenbeschadiging) kan ontstaan.



De vernauwingsgraad van uw halsslagader en de plaats van de vernauwing zal mee bepalend zijn voor de eventuele noodzaak tot behandeling.

Enkele belangrijke risicofactoren die een directe schadelijke invloed op de vaatwand hebben zijn; roken, hoge bloeddruk, hoog cholesterolgehalte, diabetes (suikerziekte) en overgewicht.

Behandel mogelijkheden

Aan de hand van verschillende criteria zal uw behandelend chirurg bepalen welke behandeling we in uw situatie kunnen toepassen. De chirurg zal u alle info geven tijdens de raadpleging.

Momenteel zijn er 2 behandel mogelijkheden:

- Heelkundige behandeling: carotisendarteriëctomie (verwijderen van de plaque).
- Endovasculaire behandeling: dilatatie met stenting (verwijding met een veertje met behulp van een ballonnetje).

Vorbereiding op de ingreep

Vorbereiding thuis

Medicatie

In principe hoeft u niet te stoppen met de inname van bloedverdunners zoals Cardioaspirine®, Asaflow® of Clopidogrel®. U dient wel te stoppen bij inname van Marcoumar®, Sintrom®, Marevan®, Rivaroxaban®, Lixiana®, Eliquis®. Deze worden soms vervangen door spuitjes. Op de raadpleging bespraken we dit al met u. Als er nog onduidelijkheid is, bespreekt u dit best met uw huisarts of behandelend chirurg.

Neem in ieder geval uw medicatie in originele verpakking mee naar het ziekenhuis, samen met een lijstje van wat u elke dag inneemt.

Eten en drinken

De avond voor de ingreep moet u vanaf middernacht nuchter zijn (niets eten of drinken).

De ochtend van de ingreep mag u enkel uw ochtendmedicatie innemen (met een slok water) welke de anesthesist of behandelende arts nodig acht.

Eten of drinken op de dag van de ingreep kan leiden tot het verlaten of zelfs uitstellen van de ingreep.

Papieren

Breng bij uw opname het volgende mee naar het ziekenhuis:

- uw administratie voor de hospitalisatieverzekering
- administratie voor uw werkgever
- deze infobrochure

Voorbereiding in het ziekenhuis

Navraag van de kant van de ingreep: rechts of links

Vanaf uw opname en meerdere keren voor de ingreep zullen verschillende mensen u vragen welke kant moet worden behandeld. Dit is heel belangrijk. Dit zijn telkens controles om vergissingen van kant te vermijden.

Scheren

De verpleegkundige zal een controle doen als u de operatiestreek zelf hebt onthaard. Zo niet, zal de verpleegkundige de resterende haartjes scheren. Mannen met baarden kunnen zich best thuis voorbereiden door hun baard volledig af te scheren.

Navraag allergie

We zullen u vragen of u allergisch bent aan medicatie en meer bepaald ook aan contraststof. Dit is zeer belangrijk omdat een allergische reactie op contraststof ernstige gevolgen kan hebben. Als u weet dat u allergisch bent, moet u dit dus zeker vooraf te melden.

Om toch met contraststof te kunnen werken, moet u ter voorbereiding specifieke medicatie innemen.

Wat mag u niet dragen tijdens de ingreep

Juwelen, piercings (veroorzaken brandwonden!), tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak, make-up. Deze verwijderd u op de dag van de ingreep.

Operatiehemd en premedicatie

Tijdens de operatie draagt u een operatiehemd. De verpleegkundige geeft deze ruim op tijd voor u naar het operatiekwartier vertrekt.

Tussen 15 minuten en een uur voor de ingreep kunt u premedicatie toegediend krijgen. Hierdoor kunt u zich wat suf en slaperig voelen en krijgt u mogelijk een droge mond. Van zodra u deze medicatie innam, mag u absoluut niet zelfstandig uw bed verlaten. Ter voorbereiding op de toediening van de contraststof, plaatsen we ook een infuus.

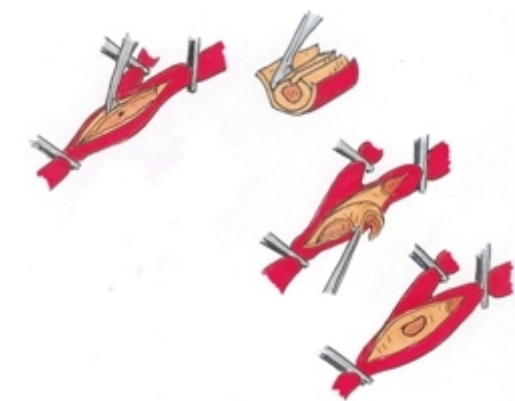
Verloop van de ingreep

Heelkundige behandeling: Carotisendarteriëctomie

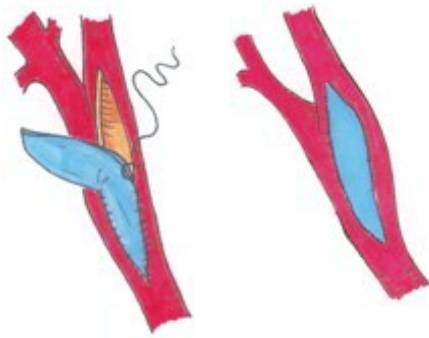
Deze ingreep gebeurt onder algemene narcose.



Via een snede aan de zijkant van de hals zoekt de chirurg de vernauwde slagader.



De chirurg maakt de halsslagader vrij en klemt deze af. Het bloedvat wordt geopend en de verkalkingen worden er uitgelepeeld.



Daarna wordt de slagader opnieuw gesloten. Daarbij gebruik de chirurg een lapje kunststof waardoor de slagader breder blijft.



De chirurg laat een wondrain in het operatiegebied achter die het wondvocht afzuigt.

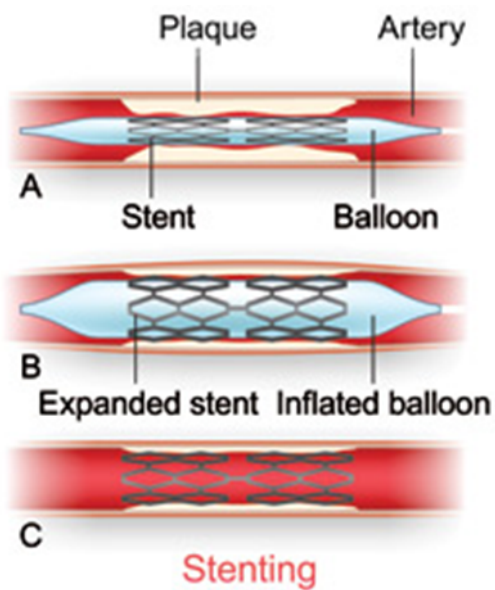
Vervolgens sluit hij de wonde met een onderhuidse hechting. De incisie wordt gesloten met Steristrip®. Tot slot wordt de wonde bedekt met een pleister met wondpad.

Endovasculaire behandeling: dilatatie met stenting van de carotis

Via een prik in de lies schuift de chirurg een katheter in de liesslagader. Door de katheter spuiten we contrastvloeistof om foto's van de bloedvaten te maken en de plaats van de vernauwing of verstopping te bepalen.



De chirurg gaat met een voerdraad tot voorbij de vernauwing. Daarna wordt over de voerdraad soms een filter geschoven om eventueel loskomende stukjes op te vangen. Op deze manier kunnen we grotendeels voorkomen dat loskomende stukjes beschadiging aan de hersenen veroorzaken.



Als het ballonnetje op de goede plaats zit, pompen we deze tot op waardoor de vernauwing in het bloedvat wordt opengetrokken.

Vervolgens plaatst de chirurg een stent in de vernauwing. Dit veertje (stent) wordt volledig opgerekt met een ballon, zodat er geen vernauwing meer is en het letsel door de stent wordt afgeschermd.

Afbeelding stent op ware grootte



Nadien verwijderen we de voedraad met filter. De prikplaats wordt afgesloten met een “closure device” of mechanisch afsluitmiddel. Soms leggen we een compressieverband aan om een nabloeding te voorkomen.

Nazorg na carotisendarteriëctomie

De eerste uren na de ingreep volgen we uw bloeddruk en neurologische toestand nauwlettend op. Daarom zult u de eerste nacht op de intensieve zorgen afdeling verblijven of op recovery (ontwaakzaal).

Vanaf de eerste dag na de ingreep bent u meestal al terug op de been en kunnen we de wondrain verwijderen. Daarna brengen we u terug naar de gewone verpleegafdeling.

De meeste patiënten blijven in totaal drie dagen in het ziekenhuis na deze ingreep.

Het verloop na de ingreep

Eten en drinken

De avond na de ingreep mag u water drinken en een lichte maaltijd eten.

Misselijkheid

Als u misselijk bent of de neiging hebt om te braken, meld dit dan onmiddellijk aan de verpleegkundige. Zo kunnen wij hiervoor de gepaste medicatie geven.

Pijn

In het ziekenhuis vragen we na de operatie regelmatig naar uw pijn. We scoren deze aan de hand van een pijnscore van 0 tot 10. Afhankelijk van de score die u aangeeft, krijgt u pijnstilling toegediend. Als u blijvende pijn ervaart, mag u dit meteen aan de verpleegkundige vertellen. U hoeft zeker niet te wachten tot wij u vragen naar uw pijnscore.

Na ontslag uit het ziekenhuis zou de inname van een Paracetamol preparaat, Dafalgan 1g bij pijn moeten volstaan (max. 4/dag).

Heesheid

Tijdens de narcose brengen we dikwijls een buisje in de luchtpijp om de zuurstof toe te dienen. Dit buisje komt voorbij de stembanden en kan zo een tijdelijke heesheid veroorzaken.

Hygiënische zorg/ wondzorg

U mag vanaf de tweede dag na de ingreep douchen. Zwemmen mag pas nadat de hechtingen werden verwijderd.

De dag dat u het ziekenhuis mag verlaten, doet de verpleegkundige een verbandwissel. We brengen een transparante pleister met wondpad op de wonde aan. U hoeft verder niets te doen aan dit verband tot uw bezoek bij de huisarts.

Activiteiten

Na de ingreep hebt u strikte bedrust tot de volgende ochtend. Tijdens de opname worden de activiteiten stapsgewijs opgebouwd.

Als u het ziekenhuis verlaat, bent u weer in staat om voor uzelf te zorgen.

Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden. Deze kunnen zowel tijdens de ingreep ontstaan als in de herstelperiode.

Mogelijke complicaties bij carotisendarteriëctomie:

- Nabloedingen kunnen zeldzaam optreden door een lekkage tussen de hechtingen. In dat geval is een nieuwe operatie noodzakelijk om de bloeding te stoppen.
- Er kan ook een hersenbeschadiging optreden waardoor bijvoorbeeld verlammingen of spraakstoornissen kunnen ontstaan. Dit komt gelukkig niet vaak voor. De kans dat dit gebeurt is 1-3%. In elk geval is die kans veel kleiner dan wanneer we de vernauwing niet zouden opereren.

- Soms kan er ook een kneuzing van de zenuw naar de tong, de onderlip of de stembanden optreden. Daardoor zou er tijdelijk heesheid kunnen ontstaan of heb je de neiging om makkelijk op de lip of tong te bijten. Dit herstelt zich spontaan.
- Koorts: wat verhoging van de temperatuur onder de 38° C is normaal na deze ingreep.
- Zwelling: is een normaal verschijnsel, maar verdwijnt naar gelang de heling van de wonde.

Ontslag uit het ziekenhuis

Bij ontslag krijgt u:

- een brief voor de huisarts
- zo nodig een voorschrift voor medicatie + medicatielijst
- zo nodig een voorschrift voor thuisverpleging (vaak niet nodig)
- een afspraak voor de nacontrole, meestal na een zestal weken

Tien dagen na de ingreep moet u op controle gaan bij uw huisarts. U kan deze afspraak al op voorhand plannen.

Uw huisarts voert volgende zaken uit:

- Controle van de punctieplaats/ incisie + verwijdering van hechtingen.
- Nazicht van uw medicatie.
- Evaluatie van de klachten waarvoor u bent behandeld.

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

Door de operatie is de slagaderverkalking (atherosclerose), die ook in de andere bloedvaten voorkomt, niet gestopt! Het is dan ook verstandig om te zorgen dat de atherosclerose zo min mogelijk toeneemt. Dit doet u door de risicofactoren hiervoor zo klein mogelijk te maken:

- stoppen met roken
- hoge bloeddruk en diabetes behandelen
- dieet
- beweging
- cholesterol verlagende medicijnen en/of bloedverdunners blijven innemen

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst of uw huisarts. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van carotisstenose. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Voor dringende zaken kunt u steeds contact opnemen:

- Met uw huisarts
- Het secretariaat vaat- en thoraxheelkunde campus Sint-Elisabeth: 014 40 61 70
- Of tijdens de wachtdienst met de dienst spoedgevallen campus Sint-Elisabeth: 014 40 60 11

www.azturnhout.be/vaatheelkunde

Persoonlijke notities / vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met de arts of verpleegkundige.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11