

Informatiebrochure carotis-endarteriectomie

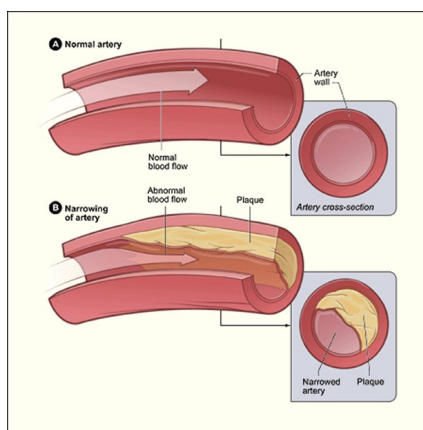
Dr. S. Schepers - vaatheelkunde Az Damiaan

Informatiebrochure voor patiënten



Beste patiënt

U ondergaat binnenkort een ingreep aan de halsslagader of **carotis** wegens een vernauwing. Dit is het gevolg van 'atherosclerose' of vetafzetting en verkalking in de slagader.



Verschillende factoren spelen een rol in het ontstaansmechanisme van atherosclerose. De belangrijkste factor is roken. Andere belangrijke factoren zijn suikerziekte, familiale factoren, te hoge cholesterol, te hoge bloeddruk, leeftijd en geslacht.

Ten gevolge van een ernstige vernauwing van de halsslagader kan de bloed- en zuurstoftoevoer naar de hersenen verminderen. Dit kan leiden tot een TIA of een CVA.

Een **TIA** of transiënt ischemic attack is een infarct van de hersenen van korte duur (minder dan 24u) waarbij voorbijgaande symptomen zoals krachtsverlies in arm of been, moeilijkheden om te praten of visusproblemen optreden.

Een **CVA** of cerebro vasculair accident is een infarct van de hersenen waarbij de symptomen van langere duur zijn of zelfs blijvend.



De bloedvoorziening van de hersenen gebeurt via de 2 halsslagaders en de wervelslagaders. Deze staan in verbinding met elkaar zodat de ene de functie van de andere wel gedeeltelijk kan overnemen. Een ernstige vernauwing verhoogt het risico op beroerte.

Het doel van de behandeling is het voorkomen van verdere en/of nieuwe schade ten gevolge van een beroerte. De kans op een TIA of CVA bij niet behandelen van ernstige vernauwingen bedraagt 5 tot 10% per jaar. Indien er vóór de operatie al uitvalsverschijnselen aanwezig waren dan zullen deze niet verholpen zijn met de ingreep!

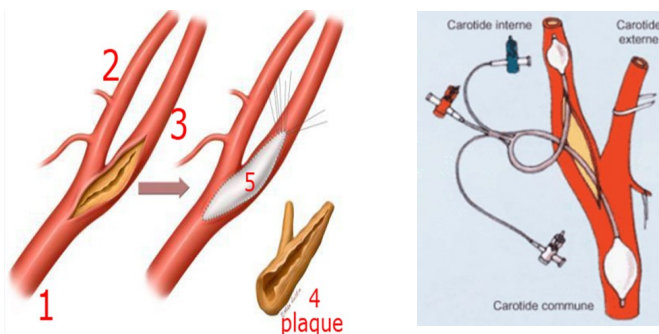
Wanneer operatie?

Indien u reeds een CVA of TIA hebt doorgemaakt, zal een ingreep zinvol zijn vanaf 50% vernauwing. De ingreep wordt dan gepland binnen de 2 weken na de beroerte tenzij een zeer uitgebreid infarct.

Indien u een ernstige vernauwing heeft zonder klachten, zal een ingreep overwogen worden vanaf 70% vernauwing. Minder ernstige vernauwingen zullen medicamenteus behandeld worden en strikt gevolgd worden.

De operatie

De operatie gebeurt onder algemene verdoving waarbij via een insnede in de hals de hoofdhalslagader (1) en de vertakkingen carotis externa (2) en interna (3) worden vrijgelegd. Deze bloedvaten worden afgeklemd en er wordt een shunt geplaatst zodat er tijdens de operatie ook bloeddorstroming is. Vervolgens wordt de vernauwing of 'plaque' (4) verwijderd en de slagader wordt gesloten met een 'patch' (5) om het bloedvat te verbreden. De wonde wordt gesloten op een wonddrain.



Na de ingreep wordt u wakker gemaakt en naar de afdeling intensieve zorgen gebracht voor monitoring. U verblijft hier één nacht.

Mogelijke complicaties

Mogelijke complicaties, eigen aan iedere operatie, zijn onder andere bloedingen, hartproblemen, longontsteking, wondinfectie, trombose, ...

Het risico op een beroerte tijdens de ingreep is minder dan 1%.

Zoals bij iedere ingreep aan de bloedvaten kan er een nabloeding optreden.

Postoperatief kan er een voos gevoel t.h.v. de wonde zijn, lichte heesheid of lichte scheefstand van de mond door kneuzing van de tongzenuw of takjes van de aangezichtszenuw.

Ziekenhuisopname

De opnamedatum en het opname-uur wordt met u besproken op de raadpleging bij de arts. Indien de ingreep onder algemene verdoving plaatsvindt, dient u nuchter binnen te komen, dit wil zeggen niet meer eten en/of drinken vanaf middernacht.

Sommige medicatie dient u te stoppen vóór een ingreep. Dit zal op de raadpleging reeds besproken worden. Neem altijd een lijstje mee met de medicatie die u neemt.

U meldt zich op afgesproken uur aan bij de inschrijvingen waarna u naar uw kamer gebracht zal worden.

De verpleegkundige zal u begeleiden naar de kamer en een opnamegesprek hebben. Indien nodig wordt de hals geschoren.

In de operatiezaal zal er een infuus geplaatst worden en een arteriële druklijn ter hoogte van de pols om een continue bloeddrukmeting te bekomen.

Na de ingreep verblijft u één nacht op de afdeling intensieve zorgen voor monitoring bloeddruk en neurologische parameters. Nadien verblijft u nog één nacht op onze afdeling en indien er zich geen problemen voordoen mag u op dag 2 postoperatief in ontslag.

Thuis is er geen nazorg voor de wonde en dienen er geen hechtingen verwijderd te worden. Indien er zwelling of slechte wondheling optreedt, contacteert u uw arts.

Pas uw levensstijl aan! Niet roken, lichaamsbeweging, aangepast dieet, strikte inname medicatie, ... Deze zullen op lange termijn mee het succes van uw ingreep bepalen!

Contact

Secretariaat heerkunde: 059 41 42 21

Zorgeenheid: 059 41 62 00

Mail: sschepers@azdamiaan.be

© Az Damiaan vzw, maart 2018. Niets uit deze brochure mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming.

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

Az Damiaan vzw
Gouweloestraat 100
8400 Oostende
Tel. +32 (0)59 41 40 40

Fax +32 (0)59 41 40 20
info@azdamiaan.be
www.azdamiaan.be