

Operatie aan de halsslagader

Inleiding

Binnenkort ondergaat u een operatie aan de vernauwing aan uw halsslagader. Deze operatie wordt carotis desobstructie of carotis endarterectomie (CEA) genoemd. U leest hier wat er voor, tijdens en na de operatie gebeurt. Het is belangrijk om te weten dat de situatie voor u anders kan zijn. Deze folder geeft een algemeen beeld en is niet compleet. Ga altijd in gesprek met uw arts voor meer informatie en om uw vragen te bespreken.

Waarom een operatie bij een vernauwing in de halsslagader?

De vernauwing in de halsslagader is het gevolg van atherosclerose. Atherosclerose is het proces van vaatwandverdikking en uiteindelijk van vernauwing van slagaders. Risicofactoren voor het ontstaan van atherosclerose zijn roken, hoge bloeddruk, verhoogd cholesterolgehalte in het bloed en suikerziekte (diabetes mellitus).

Door de vernauwing kunnen stolsels ontstaan. Deze kunnen naar de hersenen doorschieten. Hierdoor kan een tijdelijk tekort aan bloed in de hersenen ontstaan (TIA) wat zich uit in uitval van zenuwen of uitval van een deel van het gezichtsveld. Ook kan een herseninfarct ontstaan (CVA) met mogelijk blijvende schade. Als de vernauwing in de halsslagader blijft bestaan, kan het proces van stolselvorming uiteindelijk leiden tot een ernstig herseninfarct met blijvende invaliditeit. Ook kan de halsslagader volledig verstopt raken zonder dat u hier iets van merkt.

Bij de operatie wordt de vernauwing in de halsslagader verwijderd, zodat geen nieuwe stolsels meer kunnen ontstaan. De operatie

kan de gevolgen van een eerdere beroerte of blindheid niet ongedaan maken. Het is een preventieve operatie die voorkomt dat er (opnieuw) stolsels naar de hersenen schieten.

Vorbereiding op de operatie

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Wij adviseren u om uw partner en/of een familielid mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken. In de herstelperiode na de operatie kunnen zij u dan gericht ondersteunen.

Vorbereidend gesprek met uw specialist

Samen met uw specialist beslist u of u geopereerd zult worden. Tijdens dit informatiegesprek kunt u vragen stellen over het behandelplan, de operatie en/of de nazorg. Wellicht heeft u nog aanvullende vragen over de informatie in deze folder. Het kan helpen als u deze vragen van tevoren opschrijft.

Vorbereiding anesthesie

Om uw operatie goed voor te bereiden is het belangrijk dat u de vragenlijst over uw gezondheid invult via MijnGHZ. In MijnGHZ leest u informatie over bijvoorbeeld narcose of een ruggeprik. Een aparte afspraak met een anesthesioloog is meestal niet nodig.

Op de dag van de operatie moet u nuchter blijven; volg hiervoor de instructies die u heeft gekregen van de anesthesioloog.

Het belang van goede voeding en conditie

Een goede conditie en voedingstoestand zorgen voor een sneller herstel na de operatie en verminderen het risico op complicaties. Vanaf nu tot het moment van de operatie, kunt u uw conditie verbeteren door gezond en gevarieerd te eten en – als het enigszins

kan – voldoende te bewegen. We raden u sterk aan om te stoppen met roken.

Het ontstaan van een voedingstekort

Als uw lichaam meer voedingsstoffen nodig heeft dan u met uw maaltijden binnenkrijgt, ontstaat een voedingstekort. Dit is niet goed voor uw lichamelijke conditie en weerstand. Een voedingstekort kan ontstaan doordat u (tijdelijk) minder goed eet, maar het kan ook zijn dat uw lichaam meer voedingsstoffen verbruikt door pijn en koorts voor of na een operatie.

Let op uw gewicht

Hoe fitter u bent voor de operatie, des te gemakkelijker u na de operatie kunt herstellen. Het gewicht geeft vaak een goede indicatie van uw voedingstoestand en conditie. Zomaar afvallen, zonder dat u daar bewust iets voor doet, is geen goed teken. Bij ongewenst gewichtsverlies daalt uw weerstand. Weeg uzelf daarom één keer per week als u ziek bent of een operatie moet ondergaan. Dan valt het u tijdig op als u gewicht verliest. Mocht er sprake zijn van gewichtsverlies, bespreek dit dan met uw behandelend arts of casemanager. Zij kunnen eventueel de diëtist inschakelen voor dieetadvies.

Algemene voedingsadviezen

- Eet gevarieerd;
- Eet volop groente en fruit;
- Eet ruimschoots brood, aardappelen of rijst;
- Eet genoeg melkproducten, vlees of vleesvervangers;
- Drink voldoende (1,5 tot 2 liter per dag).

Roken

Het is uit onderzoek gebleken dat roken de kans op complicaties verhoogd. Rookt u? Dan raden wij het sterk aan om enkele weken voorafgaand aan de operatie te stoppen met roken.

Medicijnen

Voor uw veiligheid is het nodig dat wij de beschikking hebben over uw actuele medicatieoverzicht. Dit kunt u krijgen bij uw apotheek. Daarnaast verzoeken wij u alle medicijnen die u thuis gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis. Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u hier meestal mee doorgaan. Als u bij uitzondering toch tijdelijk met deze medicijnen moet stoppen, vertelt uw vaatchirurg wanneer u moet stoppen. Soms is het nodig om tijdelijk andere medicijnen te gebruiken.

Opname

U wordt vooraf door een verpleegkundige gebeld hoe laat u zich moet melden op de afdeling. Op de dag van opname meldt u zich bij de balie in de centrale hal van het ziekenhuis waarna u naar de afdeling wordt gebracht.

U gaat de dag voor de operatie of de dag van de operatie in de ochtend bloed prikken in het laboratorium.

De operatiedag

EEG (hersensfilmpje)

Op de dag van de operatie worden er door een laborant van de afdeling KNF (Klinische Neurofysiologie) elektroden (metalen plaatjes) op uw hoofdhuid geplakt. Uw huid wordt op deze plaatsen met een (scrub)crème schoongemaakt. Vervolgens worden de elektroden met een pasta op uw hoofd aangebracht. Als alle elektroden zijn geplaatst, kan de registratie beginnen. Het aanbrengen van de elektroden duurt ongeveer één uur.

Transcraniële Doppler (TCD)

Op het vaatlaboratorium wordt voor de operatie nog een onderzoek gedaan. Hierbij wordt bekeken of de slagaders in uw hoofd door uw schedel heen hoorbaar zijn met een Dopplerapparaat. Dit onderzoek is niet pijnlijk. De medewerker van het vaatlaboratorium plaatst een staafje met een beetje gel tegen

uw schedel. Dit staafje noemen we een 'probe'.

De operatiedag

Vlak voor uw operatie doen we deze voorbereidingen:

- U krijgt een operatiejas;
- We vragen u make-up, sieraden (ook piercings), contactlenzen en gebitsprothesen te verwijderen;
- Heeft u kunstnagels? Dan verwijdert u 1 nagel per hand: wijs-, middel- of ringvinger;
- Ook vragen we u naar het toilet te gaan om helemaal uit te plassen.

Dan rijden we u in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijntoediening krijgt u een infuus: een dun slangetje in een bloedvat.

De operatie

Een chirurg doet de operatie. Is deze nog in opleiding? Dan gebeurt dit onder leiding van een ervaren chirurg. Er is altijd een team van gespecialiseerde verpleegkundigen en andere medewerkers aanwezig om de chirurg te helpen.

De operatie

De anesthesioloog geeft u de algehele narcose. Vervolgens maakt de vaatchirurg een snede in uw hals van ongeveer tien centimeter. De vernauwde slagader wordt net boven en net onder de vernauwing tijdelijk afgeklemd. Daarna snijdt de chirurg het bloedvat open en maakt het schoon. Tijdens het afklemmen van de halsslagader wordt de doorbloeding van uw hersenen tijdelijk overgenomen door andere bloedvaten. Soms kunnen de andere bloedvaten niet voldoende bloed naar uw hersenen brengen. Dan moet er tijdelijk een slangetje (shunt) geplaatst worden als omleiding voor het afgeklemd bloedvat. Zo kan het bloed langs het geopende bloedvat naar uw hersenen gaan. Om te kijken of een

shunt nodig is, wordt uw hersenfunctie tijdens de operatie gecontroleerd met een EEG. De neuroloog beslist samen met de vaatchirurg of het nodig is om een shunt te plaatsen. Bij ongeveer één op de vijf patiënten is dit nodig.

Nadat het bloedvat is schoongemaakt, wordt het weer gesloten. Meestal wordt dit gedaan door een stukje kunststof in het bloedvat te hechten. Soms kan hiervoor een stukje ader uit uw eigen been worden gebruikt. De huid wordt gesloten met oplosbare hechtingen. De anesthesioloog zorgt ervoor dat u voldoende pijnbestrijding krijgt.

Mogelijke complicaties tijdens en na de operatie

Aan de operatie zijn risico's verbonden. Hoewel de kans op een complicatie niet heel groot is, kunnen sommige complicaties wel zeer ernstige gevolgen hebben.

Beroerte of herseninfarct (CVA) en hartinfarct

Terwijl de operatie juist bedoeld is om een beroerte of hartinfarct te voorkomen, is daarop in de periode rondom de operatie juist een verhoogd risico. Tijdens de operatie kunnen kleine bloedpropjes ontstaan. Als deze in de hersenen terechtkomen en daar een bloedvat afsluiten, heeft u een beroerte. Als de bloedpropjes in de kransslagaderen van uw hart vast komen te zitten, heeft u een hartinfarct. De kans op een beroerte is ongeveer twee procent. De kans op een hartinfarct is ongeveer een half tot twee procent.

Zenuwletsel

De halsslagader ligt op een moeilijk bereikbare plaats. Meestal moet er ook een kleine gevoelszenuw doorgesneden worden om de slagader goed en veilig te kunnen bereiken. Dat merkt u meestal aan een doof gevoel aan uw kaakrand of hals. Dit gebeurt bijna altijd en wordt niet echt als complicatie gezien, maar als een gevolg van de operatie. Meestal verdwijnt dit dove gevoel na zes tot twaalf maanden. Soms is dit blijvend. Heel soms raken andere zenuwen beschadigd,

waardoor slikstroomissen of problemen aan de stembed kunnen ontstaan.

Nabloeding

Omdat u geopereerd wordt terwijl u bloedverduunners gebruikt, is er kans op een nabloeding. Het is van belang om de kans op een beroerte of hartinfarct tijdens de operatie zo klein mogelijk te houden. Om deze reden mag u voor de operatie niet (zonder overleg) stoppen met het nemen van bloedverduunners.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer of Intensive Care (als de operatie buiten kantooruren wordt uitgevoerd). Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de stroke-unit van de afdeling Neurologie te gaan. Als de bloeddruk moeilijk te reguleren is, wordt u voor een goede regulatie opgenomen op de Intensive Care. Er zijn mogelijk verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Deze worden afhankelijk van uw herstel snel verwijderd. Het gaat om een:

- **Infuus:** deze wordt via een naald (in een ader van) uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- **Zuurstofslang:** via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.
- **Monitor:** u heeft hiervoor een bloeddrukband om en plakkers op uw borst die uw hartritme in de gaten houden. U ligt op de stroke-unit waar uw bloeddruk, hartslag, zuurstofgehalte in het bloed en neurologische verschijnselen worden gecontroleerd.

Wie komen er bij u langs?

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om u te verzorgen.

- **Intensivist:** bepaalt het beleid gedurende uw verblijf op de intensive care.
- **Zaalarts en chirurg:** komen dagelijks en in de regel samen bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Zo nodig passen zij het medische beleid aan.

- **Afdelingsverpleegkundige:** deze meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Hij of zij zal u helpen bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt. Ook verzorgt de verpleegkundige de wond. Daarnaast zal de reactie van uw pupillen op licht worden gecontroleerd. Hiervoor zal er regelmatig met een lampje in uw ogen worden geschenen. De verpleegkundige vraagt u of het gevoel in uw mond, armen en benen normaal is. Dit is nodig, omdat er tijdens en na de operatie een kleine kans bestaat dat u een beroerte krijgt.
- **Fysiotherapeut:** helpt u bij de ademhalingsoefeningen en beweegactiviteiten na de operatie.
- **Diëtist:** komt zo nodig langs om u te adviseren met betrekking tot de maaltijden.

Herstelprogramma na de operatie

De dagen na de operatie ligt u op de stroke-unit van de afdeling Neurologie.

Dag van de operatie

1. **Controles:** u ligt aan de monitor. Elk uur zal uw bloeddruk automatisch gemeten worden. Na de operatie kan de bloeddruk erg wisselend zijn. Verder zal de afdelingsverpleegkundige onder andere uw pupillen controleren. De verpleegkundige zal ook controleren of u heeft geplast.
2. **Eten en drinken:** u mag na de operatie meestal direct al wat drinken. Als dat goed gaat, mag u ook weer eten.
3. **Bewegen:** u mag de dag na de operatie weer uit bed.
4. **Medicatie:** als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstillert. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige. U krijgt als u misselijk bent eventueel medicatie tegen de misselijkheid. Afhankelijk van uw medicatie krijgt u zondig elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het

ontstaan van trombose (bloedstolsel vorming in de bloedvaten).

5. Wondverzorging: de wond in uw hals is verbonden; de verpleegkundige controleert regelmatig hoe dit eruitziet.

Belangrijk

Als u hoofdpijn, tintelingen en/of uitvalsverschijnselen van bijvoorbeeld uw arm krijgt, geeft u dit meteen door aan de verpleegkundige. Dit kan een eerste symptoom van een complicatie zijn. Daarom moet er zo snel mogelijk naar gekeken worden.

Eerste dag na de operatie

1. Eten en drinken: u mag weer alles eten en drinken zoals u gewend bent.
2. Bewegen en mobiliseren: u mag weer uw bed uit. U mag niet voorover bukken of bij de toiletgang persen, omdat daarbij de druk op de halswond en het hoofd toeneemt.
3. Medicatie: u krijgt van de afdelingsverpleegkundige nog steeds op vaste tijden pijnmedicatie.
4. Wondverzorging: de chirurg zal de wond in uw hals bekijken, waarna de afdelingsverpleegkundige deze weer verbindt. Als u een wond hebt aan uw enkel, blijft deze 48 uur verbonden.
5. Controles: de afdelingsverpleegkundige zal nog regelmatig controleren hoe de bloeddruk is.

Tweede dag na de operatie

1. Wondverzorging: de eventuele wond van de enkel wordt uitgepakt.
2. Mobiliseren: zoals op dag één. Afhankelijk hoe het met u gaat, gaat u vandaag de stroke-unit verlaten. Mogelijk blijft u er nog een paar dagen. De artsen zullen met u bespreken wanneer u naar huis mag.

Naar huis

Voordat u naar huis gaat, hebben wij voor u al een controle-afspraak op de polikliniek gemaakt. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee.

Adviezen voor thuis

U heeft een operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. U kunt de eerste tijd na de ingreep last houden van pijn. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft, maar uzelf niet overbelast. Het is daarom belangrijk om goed te luisteren naar de signalen die uw lichaam u geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en wat u niet kunt. Een gezonde levenswijze is heel belangrijk dus; rook absoluut niet, zorg voor voldoende lichaamsbeweging en neem uw medicatie in. Er zijn geen dieetbeperkingen na de operatie. U mag na ontslag uit het ziekenhuis weer wandelen. Voorwaarde is dat activiteiten geen pijn veroorzaken en dat uw lichamelijke conditie het toelaat. Op welk moment u uw werk weer kunt oppakken, is afhankelijk van uw klachten. U kunt dus weer gaan werken als u zich daartoe in staat acht.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- U moet levenslang de voorgeschreven bloedverduunners blijven gebruiken.
- Het kan zijn dat de wond in uw hals bij ontslag uit het ziekenhuis nog wat dik is. Dit trekt vanzelf weg.
- Wondverzorging: de hechtingen zijn oplosbaar. Als u hechtstripjes heeft mogen deze na 1 week worden verwijderd. De pleisters mogen na 48 uur worden verwijderd.
- Alcohol: liever niet.

Na ontslag kunt u uw dagelijkse activiteiten weer rustig opbouwen. We raden u aan om:

- De eerste vier weken geen zwaar huishoudelijk werk te doen zoals ramen zemen, stofzuigen, etc. Daarna mag u geleidelijk weer wat zwaarder huishoudelijk werk gaan doen.
- Pas na ongeveer zeven dagen weer in bad te gaan of te gaan zwemmen. U mag wel gelijk weer douchen.
- Met uw bedrijfsarts te overleggen wanneer u weer aan het werk gaat.

- Met de neuroloog te bespreken welke regels er zijn rondom het besturen van een auto en andere voertuigen.

Bel de eerste 30 dagen na de operatie direct het ziekenhuis als u:

- Koorts heeft boven 38,5 graden
- Een wond heeft die roder, warmer en dikker wordt, een vieze geur heeft of meer pijn doet of waar pus uitkomt.
- Been rood, dik, gezwollen of pijnlijk wordt
- Plotseling veel moeilijker gaat ademen.
- U heftige hoofdpijnklachten heeft.

Telefoonnummers:

- **Behandelend specialist:** (0182) 50 58 78
(maandag tot en met vrijdag, 8.30 – 11.00 uur en 13.30 – 15.30 uur)
- **Spoedeisende Hulp:** (0182) 50 53 27
(buiten polikliniek openingstijden en bij acute problemen).

Hoofdpijnklachten; neem contact op met de afdeling Neurologie via tel. (0182) 50 54 10.

De verantwoordelijke chirurg

.....
heeft u geopereerd.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kijkt u op www.ghz.nl. Of bel naar (0182) 50 50 50.

Heeft u nog vragen?

Belt u dan gerust naar de polikliniek assistent Chirurgie: (0182) 50 58 78 (maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.00 uur, en 13.30 tot 15.30 uur).

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis: (0182) 50 50 50

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
december 2022
04.04.139