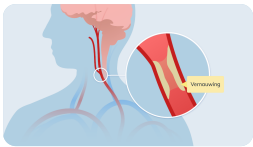


Inleiding

Carotidesobstructie

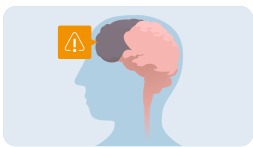


Binnenkort krijgt u een operatie aan uw halsslagader. Deze operatie wordt een carotis desobstructie of een carotis endarteriëctomie (CEA) genoemd.

In één van uw halsslagaders is een vernauwing ontdekt. Als er sprake is van een vernauwing dan kan de bloedtoevoer naar uw hersenen afnemen of bloedpropjes losschieten van de vaatwand. Dit kan leiden tot hersenschade. De vernauwing in uw halsvat wordt veroorzaakt door het ophopen van celafval in de vaatwand (aderverkalking).

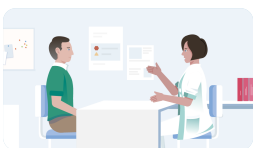
Tijdens de operatie wordt de vernauwing in uw halsslagader verwijderd. Door het verwijderen van de vernauwing wordt de bloedtoevoer naar uw hersenen hersteld of verbeterd. Door de operatie wordt de kans op het opnieuw krijgen van een TIA of een CVA kleiner.

Wat is een TIA of CVA?



Een TIA is een voorbijgaande beroerte. TIA is de afkorting van het Engelse 'Transient Ischemic Attack', wat 'een voorbijgaande belemmering in de bloedtoevoer naar de hersenen' betekent. Wanneer de verschijnselen van een TIA langer dan 24 uur aanhouden, spreken we van een CVA (Cerebro Vasculair Accident).

Hoofdbehandelaar



Tijdens uw opname ligt de regie in handen van uw hoofdbehandelaar. Dit is de vaatchirurg die de operatie uitvoert. Als hoofdbehandelaar is de vaatchirurg eindverantwoordelijk voor de diagnostiek, behandeling en coördinatie rondom u als patiënt.

Uw hoofdbehandelaar is echter niet steeds aanwezig. Om de continuïteit te waarborgen nemen ook de andere vaatchirurgen, bij afwezigheid van uw hoofdbehandelaar, de zorg waar.

Kosten



De kosten van deze behandeling en de opname worden vergoed door uw zorgverzekeraar. Mogelijk moet u wel eerst uw verplichte eigen risico betalen.

Afspraken

Een goede voorbereiding is belangrijk. U krijgt daarom een aantal afspraken voorafgaand aan de operatie.

Onderzoeken



Uw arts bespreekt met u welke onderzoeken er nodig zijn:

- Lichamelijk onderzoek
- CT-hersenen
- CT-halsvaten
- Duplexonderzoek van de halsvaten
- Bloedonderzoek
- ECG (hartfilmpje)
- Longfoto
- Consult met andere medisch specialist(en) zoals de internist en cardioloog

Medicatiespreekuur



Voorafgaand aan de opname wordt u uitgenodigd voor het medicatiespreekuur. In sommige gevallen vindt dit telefonisch plaats.

Het doel van het medicatiespreekuur is om uw huidige (medicatie)gegevens te verzamelen en vast te leggen.

Pre-operatief spreekuur (PAS)



U bezoekt voor uw opname het pre-operatieve spreekuur (PAS) op de afdeling anesthesie. Tijdens uw bezoek voert u een gesprek met de anesthesioloog. In dit gesprek staat uw lichamelijke conditie en gezondheid centraal.

Vooraf aan het gesprek wordt u gevraagd om een gezondheidsverklaring in te vullen. De anesthesioloog beoordeelt naar aanleiding van uw gezondheidsverklaring en eventueel aanvullend lichamelijk onderzoek of u lichamelijk in staat bent om een operatie te kunnen ondergaan.

Besluit nemen

Besluitvorming en planning



In een gezamenlijk (multidisciplinair) overleg tussen de neurologen en vaatchirurgen wordt uw situatie besproken. De arts bespreekt met u de uitkomsten van dit overleg en de onderzoeken. Hij/zij informeert u over het voorgestelde behandelplan en geeft uitleg. Ook bespreekt de arts met u de mogelijk risico's/complicaties.

Naar aanleiding van dit spreekuurbezoek wordt samen met u definitief het besluit genomen om de ingreep wel of niet uit te voeren. Dit noemen we 'samen beslissen'. Kijk voor meer informatie over samen beslissen op de website begineengoedgesprk.nl.
[\(https://begineengoedgesprk.nl/\)](https://begineengoedgesprk.nl/).

De operatiedatum



Wanneer u akkoord gaat met het behandelplan en alle betrokken disciplines akkoord zijn, kan uw operatie ingepland worden. De secretaresse belt u op om de operatiedatum door te geven. Ook hoort u dan wanneer u in het ziekenhuis wordt verwacht voor de opname. Zo mogelijk ontvangt u een uitnodigingsbrief. Wanneer u al in het MCL bent opgenomen of u komt over van een ander ziekenhuis, dan ontvangt u alle informatie op de afdeling.

Het opnamegesprek



Het kan zijn dat u wordt gebeld voor een telefonisch opnamegesprek. U ontvangt hiervoor dan een afspraak. Soms wordt dit gesprek ook gevoerd tijdens de opname op de afdeling. Heeft u nog vragen, dan kunt u deze tijdens dit gesprek stellen.

Algemeen

Nuchter zijn (niet eten en drinken)



Voor deze ingreep is het noodzakelijk dat u nuchter bent. Dat betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. De verpleegkundige of anesthesioloog informeert u hierover.

Wat neemt u mee?



- Spullen voor de overnachting, zoals nachtkleding en toiletartikelen
- Uw medicijnen en de originele verpakking
- Geldig ID-bewijs

Wij adviseren u om waardevolle spullen thuis te laten.



Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor vermissingen of beschadiging van uw eigendommen.

De opname

Dag van de opname



U kunt zich melden bij de informatiebalie in de centrale hal. Daar wordt u doorverwezen naar de verpleegafdeling of de nuchtere opnameafdeling.

Een verpleegkundige ontvangt u en geeft u aanvullende informatie. Een arts-assistent of physician assistant komt langs voor een opnamegesprek en een lichamelijk onderzoek.

Dag van de behandeling



In sommige gevallen krijgt u voor de operatie voorbereidende medicijnen. De verpleegkundigen brengen u in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamers.

Voordat u naar de operatieafdeling gaat, gaat u naar de afdeling KNF (klinische neurofysiologie). Daar krijgt u elektrodes op uw hoofd geplakt. Dit is nodig om tijdens de operatie uw hersenen te kunnen controleren.

De operatie

Carotidesobstructie

Video voice-over

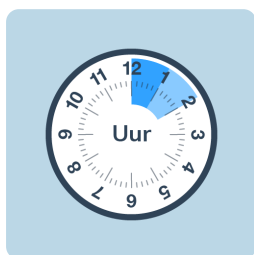
Het hart pompt bloed via de slagaders en aders door het lichaam. De slagaders in de hals zorgen ervoor dat de hersenen genoeg bloed krijgen. Deze slagaders in de hals kunnen vernauwen, bijvoorbeeld door aderverkalking of een vetophoping.

Op de plaats van de vernauwing kan een stolsel ontstaan. Wanneer het stolsel losraakt en naar de hersenen gaat, kan de slagader van de hersenen afgesloten worden. Een deel van de hersenen krijgt dan geen zuurstof meer. Dit noemen we een beroerte.

Om een nieuwe beroerte te voorkomen, kan met een carotidesobstructie de oorzaak van de vernauwing verwijderd worden.

Voordat de ingreep begint, gaat u op de operatietafel liggen. Daarna wordt u aangesloten op de bewakingsapparatuur. De artsen brengen u onder narcose. Hierdoor voelt u niets van de ingreep. Tijdens de operatie controleert de neuroloog met de bewakingsapparatuur hoe het met uw hersenen gaat. De plaats van de ingreep wordt gedesinfecteerd en afgedekt met een steriele doek. De chirurg maakt een snede in uw hals. De halsslagader wordt afgeklemd. Daarna maakt de chirurg de halsslagader open. In sommige gevallen wordt er tijdelijk een shunt geplaatst. Dit is een buisje waardoor de bloedtoevoer naar de hersenen blijft bestaan. Door het openen van de halsslagader, is de vernauwing zichtbaar. De chirurg verwijdert de oorzaak van de vernauwing. De shunt wordt verwijderd en de halsslagader wordt gesloten met een patch. Dit is een soort lapje waarmee de geopende slagader dichtgemaakt kan worden. Daarna wordt er in de meeste gevallen een drain in uw hals geplaatst. De wond wordt gehecht en afgedekt.

De operatie duurt meestal 1 tot 2 uur



Nazorg

Observatie



Tijdens een carotidesobstructie operatie kunnen er een aantal ernstige complicaties ontstaan. Daarom wordt u in de eerste 24 uur na de operatie goed in de gaten gehouden. Het belangrijkste is dat uw bloeddruk na de operatie niet te hoog wordt. Het kan nodig zijn dat u hier extra medicijnen voor krijgt.

Verpleegafdeling



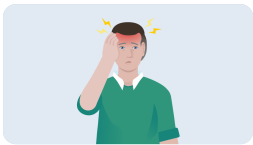
De verpleegkundige voert verschillende controles uit en uw bloeddruk wordt regelmatig gemeten. Verder informeert de verpleegkundige u over hoe lang u bedrust heeft en wanneer u zich weer wat meer mag bewegen.

Wanneer u niet misselijk bent mag u voorzichtig weer wat drinken.

Wanneer dat goed gaat mag u ook weer eten. Als u een drain heeft gekregen, wordt deze weer verwijderd wanneer alles goed gaat.

Vaak kunt u snel weer naar huis, wanneer de bloeddruk onder controle is.

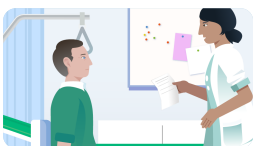
Hoofdpijn



Na de operatie kunt u last krijgen van hoofdpijn. Krijgt u hoofdpijn? Meld dit gelijk aan de verpleegkundige. Dit kan namelijk wijzen op een mogelijke complicatie.

Weer naar huis

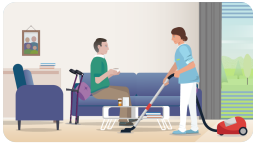
Ontslaggesprek



Op de dag van ontslag heeft u een ontslaggesprek. Een zorgverlener vertelt wat u thuis kunt verwachten. Ook krijgt u een aantal leefregels mee voor thuis. Bovendien wordt uw medicijnlijst besproken. We raden aan dat er een partner of naaste aanwezig is bij dit ontslaggesprek.

Indien van toepassing krijgt u een overdracht mee voor de thuiszorg.

Thuiszorg



Houd er rekening mee dat u de eerste tijd thuis wat extra hulp nodig heeft. De transferverpleegkundige kan eventueel thuiszorg voor u regelen. Dit wordt dan tijdens de opname met u besproken.

Medicijnen



U heeft voor ontslag bloedverdünnende medicijnen voorgeschreven gekregen van uw behandelend arts. Uw arts heeft een toelichting gegeven over de voor u nieuwe medicijnen. Wanneer u merkt dat u bijverschijnselen krijgt van de medicijnen, kunt u dit aangeven bij uw behandelend arts.

Stop nooit zomaar uw medicijnen!

Controleafspraak



De assistente van de polikliniek vaatchirurgie maakt een controleafspraak op de polikliniek bij de vaatchirurg. U krijgt dan ook een controleecho van de halsslagaders. Deze afspraak vindt ongeveer zes weken na uw ontslag plaats.

Leefregels

Waar moet u op letten



Het kan zijn dat de wond in uw hals nog wat dik is als u naar huis gaat. Dit herstelt vanzelf. Als de wond droog is, hoeft er geen pleister op. Wordt de wond plotseling dik, waarschuw dan uw huisarts.

Ook is het mogelijk dat een deel van de hals na de operatie gevoelloos aanvoelt. Dit betekent dat de gevoelszenuwen zijn doorgesneden tijdens de operatie. Meestal herstelt dit zich na enkele maanden. In een enkel geval is de gevoelloosheid blijvend.

Als uw mondhoek gaat hangen, u tintelingen in het gezicht of hoofdpijn krijgt, neem dan direct contact op met de polikliniek vaatchirurgie.

Na ontslag uit het ziekenhuis kunt u uw dagelijkse activiteiten weer langzaam opbouwen. In overleg met uw arts bepaalt u wanneer u weer aan het werk kunt. Als de wonden genezen zijn mag u alles weer doen wat u voor de operatie ook deed, tot die tijd is het belangrijk dat u goed naar uw lichaam luistert en het indien nodig rustig aandoet.

Indien u voor uw CVA moet revalideren, bespreekt de neuroloog dit met u. De controle van het CVA gaat via uw neuroloog.

Heeft u voor de operatie een herseninfarct gehad? Dan mag u pas na overleg met uw neuroloog weer deelnemen aan het verkeer.

Leefregels en adviezen



Na de operatie is zo gezond mogelijk leven erg belangrijk om nieuwe vernauwingen te voorkomen. Dit houdt in:

- de eerste zes weken niet voorover buigen in verband met de druk op het vat in de hals
- indien van toepassing, stoppen met roken
- gevarieerd eten met veel groente en fruit en twee maal per week vette vis
- bij bakken en braden vloeibare olie of vetten gebruiken
- zo weinig mogelijk verzadigde vetten eten
- geen alcohol drinken of in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag, dit geldt voor mannen en vrouwen
- afvallen tot een gezond gewicht
- veel bewegen, minimaal 30 minuten per dag (dit gaat een hoge bloeddruk tegen, verlaagt uw cholesterol en houdt uw gewicht op peil)
- weinig zout gebruiken, hiermee kunt u uw bloeddruk op peil houden.

Bloeddruk meten



Het is belangrijk dat uw bloeddruk de eerste weken goed gecontroleerd wordt. Laat de huisarts in de eerste twee weken uw bloeddruk drie keer per week meten. Als de bloeddruk bij herhaling te hoog is, moet u contact opnemen met uw huisarts.

Lichamelijke verzorging



U mag douchen. Door de warmte van een bad kunt u duizelig worden. Zorg ervoor dat u niet alleen bent wanneer u in bad gaat. Na het douchen of een bad mag u de operatiewond droogdeppen met een schone handdoek.

Klachten



Krijgt u thuis klachten zoals koorts en of pijn, heeft u aanhoudende hoofdpijn, gaat de wond bloeden of komt er pus uit, neem dan contact op met het de Polikliniek Vaatchirurgie. Dit kan van maandag t/m vrijdag op telefoonnummer 058 – 286 6070, keuze 2. Buiten kantooortijden kunt u bellen met de huisartsenpost.

Voor het hechten van de wond worden meestal oplosbare hechtingen gebruikt. Deze hoeven niet verwijderd hoeven te worden.

Risico op complicaties

Risico op complicaties



Algemene complicaties die kunnen ontstaan tijdens en na de operatie:

- CVA en TIA
- Zeer ernstige hoofdpijn als gevolg van een zeer hoge bloeddruk (hyperperfusiesyndroom)
- Mogelijke beschadiging van de hersenzenuwen, waardoor er klachten aan de tong, mond of met de hartslagregulatie kunnen ontstaan.
- Wondinfectie
- Hartinfarct
- Longontsteking
- Trombose
- Longembolie: bloedpropje in de bloedvaten van de longen
- Nabloeding

Tijdens uw opname wordt geprobeerd om deze complicaties te voorkomen.

Meer informatie

Meer weten?



Op de [website van de Nederlandse Hartstichting](https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/vernaauwing-van-de-halsslagader) (<https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/vernaauwing-van-de-halsslagader>) kunt u meer informatie vinden over een vernauwing van de halsslagader. Daar vindt u ook meer informatie over een [beroerte](https://www.hartstichting.nl/getmedia/a42b321c-4b37-460f-9631-58c6509cd1d4/brochure-hartstichting-pz07-na-een-beroerte_2020.pdf) (https://www.hartstichting.nl/getmedia/a42b321c-4b37-460f-9631-58c6509cd1d4/brochure-hartstichting-pz07-na-een-beroerte_2020.pdf) of TIA (<https://www.hartstichting.nl/getmedia/6bb69581-c103-4460-8f7d-51afa4c88f32/brochure-tia-pz15-2020.pdf>).

De Nederlandse hartstichting geeft ook meer informatie over een [hoge bloeddruk](https://www.hartstichting.nl/risicofactoren/gids-bloeddruk/hoge-bloeddruk?tab=1) (<https://www.hartstichting.nl/risicofactoren/gids-bloeddruk/hoge-bloeddruk?tab=1>).

Heeft u toch nog vragen? Stel ze dan gerust aan uw arts of verpleegkundige.