

Nazorg

- ▶ Na de ingreep verblijft u 1 nacht op de **afdeling intensieve zorgen** en daarna nog 2 dagen op de **afdeling heelkunde**.
- ▶ Eten en drinken is al een paar uur na de ingreep toegelaten.
- ▶ De **wondrain** wordt na 1 dag verwijderd.
- ▶ Na de ingreep wordt een **verband** aangebracht ter hoogte van de hals.
- ▶ Na de ingreep mag u **douchen met een waterbeschermende pleister**. Baden is niet toegelaten zolang de hechtingen niet verwijderd zijn.
- ▶ Na de ingreep krijgt u een overzicht mee van de **medicatie** die u dient in te nemen.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van het risico op complicaties. Zo zijn ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie aanwezig zoals wondinfectie, trombose, longembolie, longontsteking of hartinfarct.

Bij operaties aan een halsslagader zijn er ook specifieke complicaties mogelijk zoals

- ▶ Hartinfarct
- ▶ Beroerte doordat er tijdens de ingreep een stukje loskomt uit de slagaderverkalking
- ▶ (Na)bloeding waarvoor soms een heringreep noodzakelijk is
- ▶ Slikstoornissen of problemen aan de stembanden (heesheid) door beschadiging van de zenuwen die in het operatiegebied lopen
- ▶ Doof gevoel of tintelingen van de oorlel of in het gebied van kaak- en mondhoek door kneuzing van de zenuw in het operatiegebied. Dit is meestal van tijdelijke aard.

Opvolging

Na de ingreep dient u levenslang opgevolgd te worden. Een eerste controle is voorzien na 4 weken op de raadpleging heelkunde. Controle bestaat uit een lichamelijk onderzoek en een duplex echografie van de halsvaten. Deze onderzoeken zijn nodig om het resultaat van de behandeling en veranderingen die in de loop van de tijd kunnen optreden te beoordelen.

stempel en contactgegevens behandelende arts:



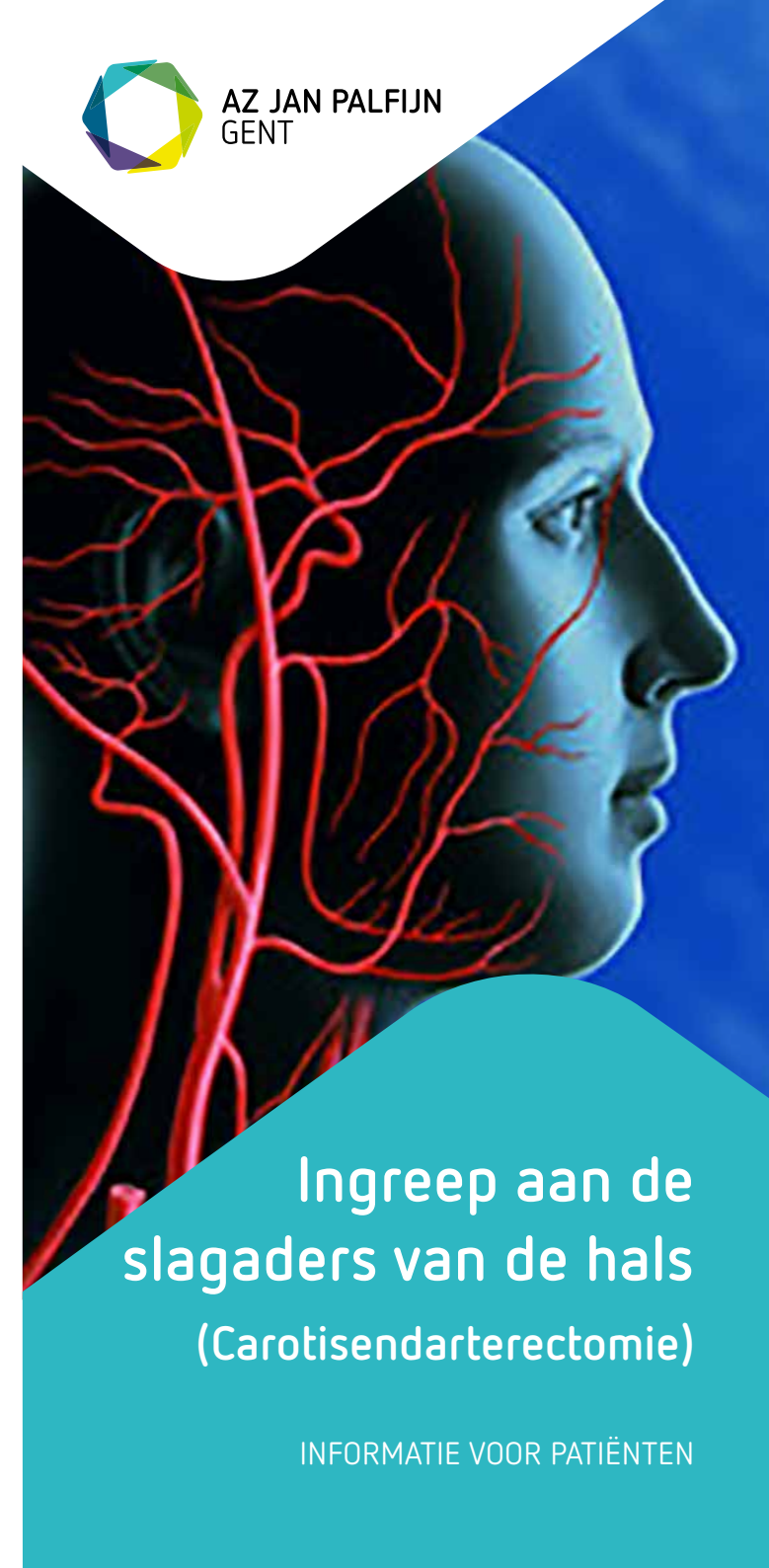
**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Dienst Heelkunde
Algemene inlichtingen:
T +32 (0)9 224 71 11

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be



**AZ JAN PALFIJN
GENT**



Ingreep aan de slagaders van de hals (Carotisendarterectomie)

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

De belangrijkste slagaders in het hoofd zijn de linker- en rechter halsslagader. Ze ontspringen vlak boven het hart uit de grote lichaamsslagader (aorta) en lopen voort in de hals. Vlak onder de kaak splitsen ze zich in een tak naar het aangezicht (arteria carotis externa) en een tak naar de hersenen (arteria carotis interna). Ze voorzien de hersenen van bloed.

Risicofactoren

Risicofactoren voor een vernauwing van de halsslagader zijn:

- ▶ Een verhoogd cholesterolgehalte
- ▶ Een hoge bloeddruk
- ▶ Roken
- ▶ Suikerziekte (diabetes mellitus)
- ▶ Overgewicht

Als u tot de risicogroep behoort, kan u zich best laten screenen. Screening gebeurt met een **echografie** van de halsslagaders op de raadpleging heelkunde.

Symptomen

Een vernauwing in de halsslagader of zelfs een afsluiting hoeft geen klachten te geven. Eventuele klachten worden veroorzaakt doordat een stuk loskomt van de vernauwing en afschiet naar de hersenen. Dit doet de hersencellen in een bepaald gebied afsterven. Dit kan leiden tot een **hersenberoerte (CVA)**. De verschijnselen bij een beroerte gaan van spraakstoornissen, blindheid, scheefstand van de mond tot halfzijdige verlamming. Drie op vier van alle mensen die een beroerte krijgen, heeft voorafgaand **TIA's** (Transient Ischemic Attacks, plotselinge en tijdelijke neurologische uitvalsverschijnselen). TIA's worden veroorzaakt door een bloedtekort in de hersenen en zijn waarschuwingssignalen voor een dreigende beroerte.

De verschijnselen kunnen zijn:

- ▶ Kortdurend éénzijdig krachtverlies
- ▶ Verlamming van een hand, arm en/of been
- ▶ Tintelingen of doof gevoel in arm, hand en/of been
- ▶ Een periode van moeilijker kunnen spreken
- ▶ Een afhangende mondhoek
- ▶ Een voorbijgaande blindheid aan één oog



Hoe wordt u onderzocht?

Bij **lichamelijk onderzoek** kan een geruis over de halsvaten gehoord worden. Aanvullend zal een **echografie** van de halsvaten verricht worden op de consultatie heelkunde. Hiermee kan nauwkeurig worden gemeten hoe ernstig de vernauwing in de halsslagader is. Als dit onderzoek een vernauwing aantoont, is verdere oppuntstelling met een **angioCT-scan** nodig.

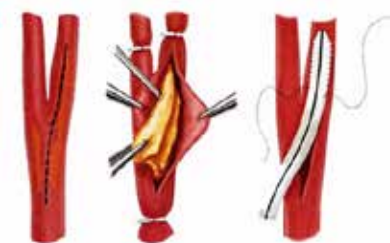


Behandeling

Uw arts vertelt u tijdens de raadpleging over de behandeling, de voor- en nadelen daarvan en de resultaten die u kunt verwachten. Deze brochure dient als leidraad tijdens uw raadpleging en behandeling. Het kan noodzakelijk zijn om de vernauwing van de halsslagader te behandelen om een beroerte te voorkomen.

In het algemeen komt een vernauwing van meer dan 70% in aanmerking voor een **operatie**.

Bij een carotisendarterectomie wordt via een snede aan de zijkant van de hals de slagader opgezocht. Een bloedverdunnend medicijn wordt toegediend om bloedstolsels te voorkomen. De binnenste laag van de vaatwand wordt verwijderd. De halsslagader wordt gesloten met een stuk kunststof. De wonde wordt gesloten. Een dun plastic slangetje (wondrain) wordt in de wonde achtergelaten om een bloeditstorting te vermijden.



Vorbereiding

Een ingreep aan de halsslagaders wordt altijd onder **algemene verdoving** uitgevoerd. De procedure duurt ongeveer 2 uur. U moet nuchter zijn. Op de raadpleging krijgt u een lijst mee welke geneesmiddelen u op voorhand niet meer mag nemen. Bloedverdunders als asaflo of cardio-aspirine mag u verder innemen.