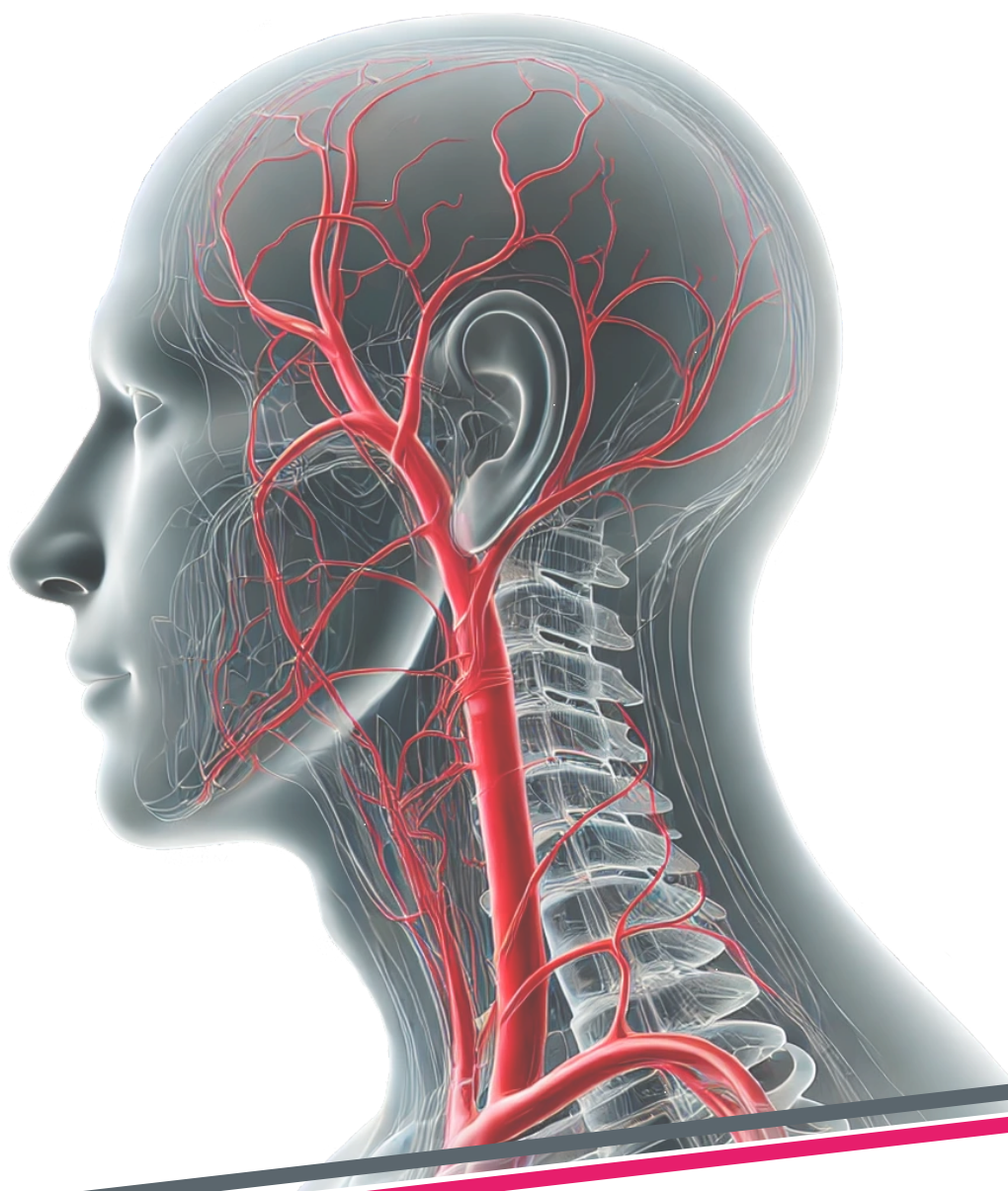




CAROTIS ENDARTERECTOMIE

Topzorg dichtbij huis.

De ingreep

U wordt binnenkort opgenomen voor een ingreep t.h.v. de halsslagader. Een echografie, CT-scan of NMR-scan stelde bij u een vernauwing vast t.h.v. één van de slagaders die de hersenen bevoeien. Dit is het gevolg van atherosclerose of slagaderverkalking. Verschillende factoren spelen een rol in het ontstaan: roken, verhoogde cholesterol, diabetes, overgewicht en verhoogde bloeddruk.

Bij ernstige vernauwing bestaat het risico op het ontstaan van een bloedklonter of het loskomen van deeltjes van deze vernauwing, welke dan in de hersenen terechtkomen. Dit sluit de bloedvoorziening van een deel van de hersenen af en kan zorgen voor uitval zoals verlamming, spraakstoornissen of verminderd zicht. Deze symptomen kunnen kortdurend zijn, we spreken dan van een TIA of langdurig tot permanent, we spreken dan van een beroerte of CVA.

Indien het risico op een beroerte hoog is, of indien u reeds een beroerte door- gemaakt heeft aan deze zijde, beslissen we bij een belangrijke vernauwing tot preventief ingrijpen. Het risico op een toekomstige beroerte neemt hierdoor aanzienlijk af. De ingreep heeft echter geen effect op reeds bestaande uitval.

De ingreep wordt uitgevoerd onder een algemene verdoving. We maken een insnede t.h.v. de hals zodat het bloedvat vrijgelegd kan worden. Na afklemmen van het bloedvat maken we dit open en worden de verkalkingen verwijderd. We sluiten de opening in het bloedvat met weefsel van dierlijke oorsprong. Om overmatig wondvocht en bloed te verwijderen laten we een drainagebuisje achter. Dit wordt op de afdeling verwijderd voor u het ziekenhuis verlaat.

Net zoals bij elke ingreep zijn er enkele risico's. De belangrijkste risico's zijn een nabloeding in de hals, wondinfectie, uitval van een zenuw in de operatiezone en beroerte. Bij nabloeding is een nieuwe ingreep nodig om de bloeding te stoppen. Uitval van de zenuwen in de operatiezone kan o.a. leiden tot heesheid of verminderd gevoel t.h.v. de mondhoek. Het risico op beroerte tijdens of vlak na de ingreep bedraagt 2%. Dit is in elk geval veel lager dan het risico wanneer de vernauwing niet geopereerd zou worden. De nodige voorzorgen worden genomen om deze risico's tot een minimum te beperken. Door de insnede ontstaat er steeds wat verminderd gevoel rond de wonde door het onder- breken van kleine gevoelszenuwen. Dit recupereert in de maanden nadien.

De nazorg

Voor deze ingreep voorzien we een opname van drie dagen. Na de ingreep zal u gedurende één nacht op intensieve zorgen verblijven, dit om de bloeddrukken en de evolutie van nabij te kunnen opvolgen. Daarna kan u terug naar de verblijfsafdeling. Alle katheters worden op dat ogenblik verwijderd, enkel de wondrain blijft ter plaatse tot de tweede dag na de ingreep. Indien u zich fit genoeg voelt kan u dan het ziekenhuis verlaten.

Bij ontslag wordt een voorschrift voorzien met de in te nemen medicatie. Dit houdt een bloedverdunner (meestal Asaflow) en een cholesterolremmer in. Zo nodig voorzien we ook een pijnstiller (Paracetamol).

De wonde hoeft thuis niet verzorgd te worden door een verpleegkundige. Gedurende de eerste vijf dagen wordt de wonde beschermd, daarna mag deze bloot blijven. Douchen is toegestaan, voor een bad of zwembad vragen we te wachten tot de wonde volledig genezen is. De hechtingen hoeven niet verwijderd te worden. Bij plotse zwelling in de hals of toenemende roodheid en pijn wordt de wonde best nagezien door een arts. We vragen ook de bloeddrukken op te volgen gedurende de eerste twee weken. Bij voorkeur blijven deze onder 140mmHg. Bij bloeddrukken hoger dan 160mmHg wordt er best bijkomende bloeddrukverlagende medicatie voorzien. Rookstop wordt ten zeerste aangeraden o.w.v. het gunstige effect op de bloedvaten en de wondheling.

Standaard voorzien we indien nodig twee weken werkonbekwaamheid. Dit biedt de nodige tijd om te herstellen van de ingreep en om gunstige omstandigheden voor wondheling te bekomen.

Een eerste controleraadpleging wordt voorzien na 1 maand. Een volgende controle na 6 maand. Daarna blijft jaarlijkse controle belangrijk om nieuwe vernauwingen tijdig op te sporen, ook aan de andere zijde.

Praktisch

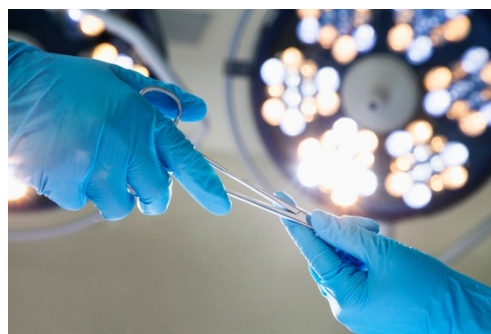
Voorafgaand aan de ingreep dient u nog enkele voorbereidingen te treffen.

Gelieve vandaag, of op een ander moment voorafgaand aan de ingreep, langs te gaan bij de opnamedienst. Deze situeert zich aan de linkerkant van de hoofdingang. Maak hiervoor gebruik van de kiosken en selecteer "kamer reserveren". U ontvangt een volgnummer waarmee u zich bij één van de loketten kan aanmelden.

Daarna kan u langsgaan bij de preoperatieve raadpleging. Deze bevindt zich aan de buitenzijde van het ziekenhuis, op de weg naar de parking, op uw linkerkant net voorbij de doorgang onder het gebouw. Hier zullen o.a. thuismedicatie en aandachtspunten i.v.m. de ingreep overlopen worden.

Enkele preoperatieve onderzoeken zijn noodzakelijk. Hiervoor verwijzen we u naar uw huisarts. Wij vragen bij elke patiënt een bloedname met stollingsonderzoeken die maximaal één maand oud is. Voor patiënten ouder dan 65 jaar is eveneens een elektrocardiogram (ECG) noodzakelijk. Neem hiervoor het preoperatieve boekje mee naar de huisarts.

Centraal in het preoperatieve boekje bevindt zich ook een informed consent formulier. Vooraleer een ingreep uitgevoerd kan worden is het noodzakelijk om uw toestemming te geven voor deze ingreep en de bijhorende risico's. De nodige uitleg werd gegeven tijdens de raadpleging en werd ook nog eens herhaald eerder in deze informatiefiche. Indien er nog onduidelijkheden zijn kan u zeker contact met ons opnemen of meer informatie vragen vlak voor de ingreep.



We vragen ook de preoperatieve vragenlijst in te vullen. Deze is beschikbaar via de MyNexuzhealth app en zorgt ervoor dat wij alle belangrijke gegevens voor de ingreep beschikbaar hebben.

Op de laatste werkdag voor de ingreep kan u in de late namiddag contact opnemen met de opnamedienst op het telefoonnummer 051/33.40.34. Het exacte opnameuur zal dan meegedeeld worden om de wachttijd in het ziekenhuis voor de ingreep tot een minimum te herleiden. Hou er rekening mee dat het niet steeds mogelijk is om de exacte duur van de ingrepen voor u te voorspellen en dat er zich onverwachte dringende ingrepen kunnen voordoen. Door het opnameuur slechts daags voor de ingreep mee te delen proberen we laattijdige wijzigingen te beperken.

Gelieve bij opname nuchter te zijn. Dit houdt in dat u niets meer mag eten of drinken na middernacht.

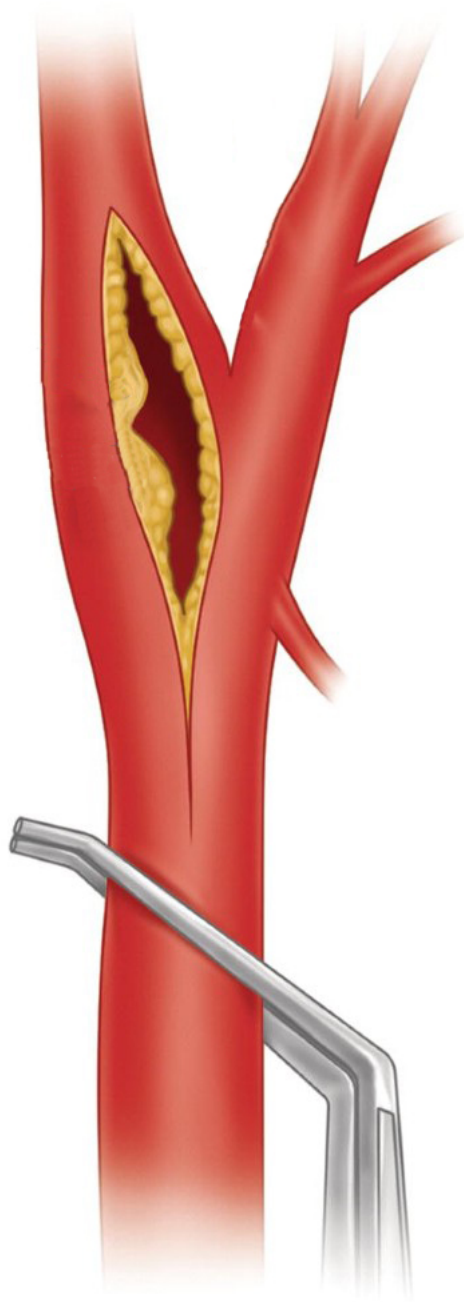
In de regel mag alle thuismedicatie nog ingenomen worden op de ochtend van de ingreep met een slokje water. Dit vormt de enige uitzondering op het nuchter zijn. Er zijn natuurlijk enkele geneesmiddelen die voorafgaand aan de ingreep moeten gestopt worden. In de eerste plaats gaat het dan om bloedverdunnende medicatie (met uitzondering van Asaflow, Asa of Cardioaspirine). Ook sommige bloeddrukverlagende middelen (ACE-inhibitoren) en vochtafdrijvende middelen mogen de ochtend van de ingreep niet meer ingenomen worden. Bij diabetespatiënten moet metformine 24u voor de ingreep gestopt worden. Ook de meeste insulines dienen de ochtend van de ingreep niet meer ingespoten te worden. Dit werd op de consultatie met u overlopen indien van toepassing.



Bij deze nog een kort overzicht van wat u moet doen voorafgaand aan de ingreep :

- Opnamedienst
- Preoperatieve raadpleging
- Huisarts
- Informed consent
- Preoperatieve vragenlijst
- Medicatie stoppen indien van toepassing
- Tijdstip opname bevestigen
- Nuchter bij opname





vzw Sint-Jozefskliniek

Ommegangstraat 7, 8870 Izegem | 051 33 41 11 | www.sint-jozefskliniek-izegem.be
SJKI, topzorg dicht bij huis!

