

Stenting bij een vernauwde halsslagader

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

Uw arts heeft bij u een vernauwing van de halsslagader vastgesteld. Er werd besloten dat u zich hiervoor best kunt laten behandelen door ter hoogte van de vernauwing een stent (veertje) te laten plaatsen. U wordt voor deze ingreep opgenomen in het Ziekenhuis Oost-Limburg, op de verpleegafdeling C2.50.

Voor een optimale informatieverlening hebben we deze patiëntenbrochure ontworpen. Hierin vindt u de belangrijkste zaken die u moet weten over de ingreep en de verzorging nadien.

Indien er na het lezen van deze brochure nog vragen bij u opkomen, zijn de arts en de verpleegkundigen altijd bereid u meer uitleg te geven of uw bijkomende vragen te beantwoorden. Aarzel dan ook niet om deze aan hen te stellen.

Het medisch en verpleegkundig team heet u van harte welkom

Inhoudsverantwoordelijke: dr. G. Lauwers (Vaatchirurg) | Februari 2018

INHOUDSTAFEL

1. Algemeen	3
1.1 De halsslagader (anatomie)	
1.2 Hoe ontstaat een vernauwing van de halsslagader?	
1.3 Welke zijn de risicofactoren?	
1.4 Wat zijn de klachten en verschijnselen?	
1.5 Waarom een stent en geen operatie?	
2. Stenting van de vernauwde halsslagader	5
2.1 Opname in het ziekenhuis	
2.2 Voor de ingreep	
2.3 De ingreep	
2.4 Na de ingreep	
2.5 Terug naar huis	
3. Telefoonnummers	8

01 ALGEMEEN

1.1 De halsslagader (anatomie)

Iedereen heeft een halsslagader (carotis) links en rechts in de hals. Deze slagaders voeren bloed van het hart naar hersenen en aangezicht. Net omdat ze de hersenen bevoeien, zijn deze slagaders noodzakelijk voor het goed functioneren van het hele lichaam.

1.2 Hoe ontstaat een vernauwing van de halsslagader?



Door slagaderverkalking (atherosclerose) worden de bloedvaten vernauwd of soms afgesloten. Het verkalkingsproces op de wand van de slagaders ontstaat door afzetting van vetachtige stoffen (cholesterol en later kalk). Hierdoor wordt het bloedvat hard en minder elastisch. Het verouderingsproces van de slagaders komt bij vrijwel iedereen al na het twintig-

ste levensjaar op gang, maar gaat zo geleidelijk dat het pas na vele jaren klachten kan geven.

De snelheid waarmee de slagaderverkalking zich als ziekte openbaart, hangt af van de natuurlijke veroudering van het lichaam en van de aanwezige risicofactoren.

1.3 Welke zijn de risicofactoren?

- Roken
- Hypertensie (hoge bloeddruk)
- Diabetes mellitus (suikerziekte)
- Hypercholesterolemie (te hoog cholesterolgehalte)
- Obesitas (overgewicht)
- Geslacht
- Familiaal (vaatziekten in de familie)

1.4 Wat zijn de klachten en verschijnselen?

Door een vernauwing in de halsslagader is het mogelijk dat er te weinig bloed door de slagader stroomt en kan deze uiteindelijk dichtslibben. Dit kan de bloedtoevoer naar de hersenen in gevaar brengen. Ook kan het gebeuren dat een stukje van de vernauwing (plaque) losschiet en wordt meegevoerd naar de hersenen.

Wanneer zo'n stukje in de kleinere hersenvaten terecht komt, kan het deze afsluiten, zodat een deel van de hersenen geen zuurstof meer krijgt. In dit geval spreekt men van een herseninfarct of beroerte.

- Storing van het zicht (vlekjes voor de ogen).
- Scheve mond, moeilijk kunnen praten.
- Merkwaardige tintelingen, een 'doof' gevoel in arm en/of been.
- Verlamming of krachtsverlies aan arm en/of been.
- Bij sommige mensen is er een vernauwing aanwezig zonder dat deze klachten geeft.

1.5 Waarom een stent en geen operatie?

Bij sommige patiënten is omwille van hart- of longproblemen een stent te verkiezen boven een chirurgische ingreep gezien deze behandeling minder belastend is. Ook bij patiënten waarbij de halsslagader moeilijk bereikbaar is en een operatie geen mogelijkheid biedt, kiest men voor stenting. Dit is zo bij personen die al een operatie aan de halsslagader gehad hebben, na bestraling in de hals of bij een hoog oplopende vernauwing die met een operatie moeilijk te bereiken is.

02 STENTING VAN DE VERNAUWDE HALSSLAGADER

2.1 Opname in het ziekenhuis

De behandeling met stent is een meer recente techniek om een vernauwing in de halsslagaders te behandelen. Hierbij wordt niet langer een insnede in de hals gemaakt, maar plaatst de arts een stent ter hoogte van de vernauwing via een katheter die wordt opgeschoven vanuit de lies. De stenting gebeurt onder plaatselijke verdoving. Voor deze behandeling is het noodzakelijk dat u twee tot drie dagen wordt opgenomen in het ziekenhuis.

Indien u de dag voor de ingreep binnenkomt, hoeft u niet nuchter te zijn. Indien u de dag van de ingreep zelf binnenkomt, moet u nuchter zijn vanaf middernacht. U dient eerst langs de dienst Inschrijvingen te passeren. Daar wordt u naar de verpleegafdeling gebracht waar de verpleegkundige u opvangt. Zij zal u enkele vragen stellen en u voorzien van de nodige uitleg over de dagindeling en het gebruik van de kamer. **We willen u vragen uw thuismedicatie mee te brengen.** Verder

kunt u bij de verpleegkundigen altijd terecht met eventuele vragen.

2.2 Voor de ingreep

- De liezen worden onthaard om het risico op ontsteking te vermijden.
- Er wordt een infuus in de arm geprikt. Hierlangs kunnen, indien nodig, geneesmiddelen worden toegediend.
- U krijgt 's avonds of de dag zelf nog bezoek van de arts. Hij zal afspreken welke medicatie u mag nemen voor de ingreep.
- Voordat u naar de plaats van de ingreep wordt gebracht, zal de verpleegkundige u helpen om uw kleding, juwelen en kunstgebit te verwijderen. Zij helpt u ook om uw operatiehemdje aan te doen.

2.3 De ingreep

U wordt met het bed naar een speciale kamer (angiografiezaal) gebracht, waar de ingreep zal plaatsvinden. Een stenting gebeurt onder plaatselijke verdoving. Ter hoogte van de lies spuit de arts een verdovingsmiddel in, waardoor u geen pijn zal onder-

vinden. Tijdens de ingreep bent u dus gewoon wakker. U kan aan de arts uw eventuele klachten altijd melden.

Regelmatig geeft de arts of de verpleegkundige u aanwijzingen. Het is belangrijk hier goed naar te luisteren en te doen wat er wordt gevraagd.

Via de lies gaat de arts een katheter (dun buisje) doorheen het bloedvatstelsel opschuiven tot aan de vernauwing. Door deze katheter wordt een jodiumhoudende contrastvloeistof opgespoten, om zo afbeeldingen van de bloedvaten te maken. Op deze manier kunnen de plaats en aard van de vernauwing precies worden bepaald. Dit alles is op een monitor te volgen.

Tijdens het maken van de opnamen kan u worden gevraagd diep in te ademen en uw adem enkele seconden vast te houden. Het inspuiten van de contraststof kan een warm gevoel geven. Men zal vooraf vragen of u hier allergisch (overgevoelig) voor bent. Zo ja, zal vooraf medicatie worden toe-

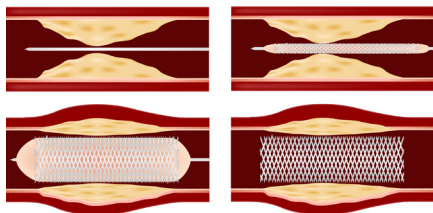
gediend om te voorkomen dat er een allergische reactie optreedt.

Eens de precieze plaats van de vernauwing bepaald is, wordt de stent ingebracht en vrijgezet tegen de slagaderwand.

Hierdoor wordt de vernauwing weggedrukt. Om te vermijden dat de eventueel loskomende stukjes van de vernauwing naar de hersenen gaan, wordt er eerst een filter (zeefje) geplaatst. Het bloed stroomt er tijdens de ingreep gewoon doorheen en de stukjes worden in de filter opgevangen. De filter en de katheters worden verwijderd en de aanprikplaats afgedrukt of gesloten door middel van een speciaal hiervoor ontwikkeld sluitingssysteem.

Na de ingreep blijft dus enkel de stent ter plaatse, waardoor het bloedvat open blijft en de bloeddoorstroming verbetert.

Stenting van de vernauwde ader



2.4 Na de ingreep

Na de behandeling wordt er ter hoogte van de prikplaats in de lies een drukverband aangelegd die tot de volgende dag ter plaatse blijft. Eenmaal terug op de kamer, mag u meestal onmiddellijk eten en drinken. U dient wel in bed te blijven tot de volgende dag.

Bij vroeg opstaan kan de prikplaats opnieuw beginnen bloeden. De verpleegkundigen zullen regelmatig uw bloeddruk, polsslag, temperatuur en het verband controleren.

Het is belangrijk om plat en stil te blijven liggen. Als u ter hoogte van de lies een warm, nat of pijnlijk gevoel krijgt dan moet u onmiddellijk een verpleegkundige waarschuwen.

Dit kan immers wijzen op een bloeding. Probeer niet rechtop te gaan zitten voordat de verpleegkundige of arts dit zegt. De plaats

waar de katheter werd ingebracht, kan vaak achteraf een blauwe plek teweeg brengen.

Probeer de dag van de ingreep nog 1 à 2 liter water te drinken om de contraststof die gebruikt werd via de nieren uit het lichaam weg te spoelen. U zult dan vaker moeten wateren maar vraag aan de verpleegkundigen om u te helpen als u een bedpan of urinaal nodig heeft.

2.5 Terug naar huis

Van zodra u mag opstaan, mag u onbeperkt wandelen. Wel is het raadzaam de eerste 3 weken na de ingreep niet te fietsen. Fietsen zorgt er soms voor dat de prikplaats opnieuw begint te bloeden.

Nadat de arts is langs geweest, mag u naar huis en krijgt u volgende documenten mee:

- een brief voor de huisarts;
- een afspraak voor de controle raadpleging bij de arts;
- een overzichtslijst van de medicatie die u verder dient te nemen;
- voorschriften voor de eventuele nieuwe geneesmiddelen.

03 TELEFOON- NUMMERS

Indien er thuis klachten of problemen ontstaan, contacteert u best uw huisarts. Deze kan u dan eventueel vroeger op controle laten komen of contact opnemen met uw behandelende chirurg.

Verpleegafdeling C.2.50
T 089 32 73 11

Bezoeken 11.30 – 20 uur

Limburgs Vaat- en Thoraxcentrum
(secretariaat)
T 089 32 70 51
F 089 32 79 37

Afspraken
ZOL (na kantooruren)
T 089 32 51 51

Heeft u nog vragen, klachten of problemen? Laat het ons weten. Het medisch en verpleegkundig team van de afdeling wenst u tot slot een aangenaam verblijf en een spoedig herstel toe.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be