

Patiënteninformatie
Behandeling vernauwing halsslagader

Chirurgie

Inleiding

U ondergaat binnenkort een operatie of dotterbehandeling in verband met een vernauwing van de halsslagader. Om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de opname, de operatie en de periode daarna ontvangt u deze informatiefolder. Zodat u alles op elk moment rustig door kunt lezen. Het is goed u te realiseren dat de omstandigheden voor iedereen anders kunnen zijn. Het kan dus zijn dat er afgeweken wordt van hetgeen u leest. Uw arts bespreekt uw persoonlijke situatie met u en eventueel uw naaste omgeving.

Wat is een vernauwing van de halsslagader

In een slagader (arterie) kunnen op een gegeven moment vernauwingen ontstaan. Zo'n vernauwing wordt veroorzaakt door plaquevorming (atherosclerose). Deze plaquevorming bestaat uit vetten en kalk en wordt veroorzaakt door roken, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht. Door de plaquevorming kan er steeds minder bloed door de slagader stromen en wordt de binnenkant van de slagaderwand ruwer. Er kan een stukje van deze plaque losschieten en door de bloedstroom meegevoerd worden naar de hersenen. Zo'n stukje stolsel wordt embolie genoemd en kan zorgen voor afsluiting van het betreffende bloedvat. Naast vernauwing door plaquevorming kan de halsslagader ook op een gegeven moment dicht gaan zitten. Zowel het dicht gaan zitten van de halsslagader als een embolie kunnen leiden tot een TIA (tijdelijke uitvalsverschijnselen) of een beroerte. Meer informatie hierover kan u vinden op onze website: <https://www.mst.nl/p/aandoeningen/vernauwde-halsslagader/de-aandoening/>

Vorbereiding op de operatie

Pre Operatieve Screening (POS)

Voor de operatie krijgt u een afspraak op de POS. Voor de operatie en de anesthesie (verdooving) moet u rekening houden met een aantal voorbereidingen. De anesthesioloog onderzoekt welke risico's in uw geval aan de anesthesie zijn verbonden en op welke manier deze kunnen worden beperkt. Dit vooronderzoek gebeurt op de Pre Operatieve Screening (POS). Het kan zijn dat u rechtstreeks naar de POS wordt doorverwezen of dat u hier op korte termijn een afspraak voor krijgt. Belangrijk is dat u een overzicht van uw medicijnen en eventuele allergieën meeneemt.

Als u een dotterbehandeling van de halsslagader krijgt, krijgt u tevens een afspraak op het spreekuur van de interventie radioloog. Dit is de arts die de dotterbehandeling uitvoert. U krijgt hier uitleg over de dotterbehandeling.

Medicijnen

Voorafgaand aan uw operatie wordt u gevraagd naar uw medicijngebruik. Het is belangrijk dat u goed op de hoogte bent van uw medicijngebruik. Uw apotheek kan een medicijnpaspoort voor u maken, waardoor u een goed overzicht krijgt. Dit overzicht graag meenemen naar uw afspraak met de poli Pre Operatieve Screening.

Bloedverdunnende medicijnen

Het kan zijn dat u twee tot zeven dagen voor de operatie moet stoppen met bloedverdunnende medicijnen, zoals acenocoumarol (Sintrommitis), fenprocoumon (Marcoumar), dipyridamol (Persantin), clopidogrel (Plavix, Vatoud, Grepid), acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium (Ascal), apixaban (Eliquis), dabigatran (Pradaxa), edoxaban (Lixiana) of rivaroxaban (Xarelto). Dit is afhankelijk van de behandeling die u ondergaat en van uw persoonlijke situatie. Uw behandelend arts en/ of een medewerker van de poli pré operatieve screening (POS) of trombosedienst, in opdracht van uw arts, vertelt u of en wanneer u met de bloedverdunnende medicijnen moet stoppen.

Roken

Roken veroorzaakt een constante prikkeling van de binnenkant van de bloedvaten. Hierdoor kan slagaderverkalking zich veel sneller ontwikkelen. Dit zorgt ervoor dat een bloedvat, stent of bypass verzwakt, vernauwt of dicht gaat zitten. Ook kan het bloed minder zuurstof opnemen.

Stoppen met roken verbetert niet alleen de conditie, maar geeft direct minder kans op vernauwingen in een bloedvat, stent of bypass. Stoppen met roken is dus altijd zinvol!

Stoppen met roken is lang niet altijd makkelijk. In ons ziekenhuis bestaat de mogelijkheid om onder deskundige begeleiding te stoppen met roken. Wij kunnen u en eventueel uw naaste naar deze poli verwijzen, vergoeding valt dan onder de basisverzekering. Meer informatie vindt u in de folder 'Stoppen met Roken Poli', deze is te verkrijgen via het secretariaat chirurgie en de verpleegafdeling. Ook kunt u informatie en een filmpje vinden op onze website:

<https://www.mst.nl/p/specialismen/longgeneeskunde/stoppen-met-roken/>

Voedingsadviezen

Verminderde voedingstoestand kan leiden tot verhoogde kans op complicaties zoals vertraagde wondgenezing, doorligplekken (decubitus) en (wond)infecties. Bij opname wordt iedereen hierop gescreend en indien nodig krijgt u persoonlijk advies en eventueel aanvullende voedingsmiddelen. Om uw hart en bloedvaten in een goede conditie te houden, is het belangrijk dat u matig bent met het gebruik van vet (met name verzadigd vet), cholesterol en zout. Ook het streven naar een gezond gewicht is belangrijk bij het voorkomen van hart- en vaatziekten. Als er sprake is van overgewicht, is het verstandig af te vallen. Doe dit echter onder deskundige begeleiding van uw huisarts of diëtist. U bent nog aan het herstellen van de operatie en afvallen mag dit herstel niet in de weg staan. Daarom is het onverstandig om enkele weken voor en na de operatie op dieet te gaan.

Meer informatie over goede voeding in het algemeen, bij hoge bloeddruk, hoog cholesterol en overgewicht vindt u op de website <https://www.voedingscentrum.nl/nl.aspx> en op de website van de Nederlandse Hartstichting: <https://www.hartstichting.nl/risicofactoren>

Alcohol

Alcohol versterkt de werking van antistollingsmiddelen, zoals acenocoumarol (Sintrommitis) en fenprocoumon (Marcoumar). Bij gebruik van één tot twee glazen alcohol per dag is er geen risico op verstoring van de instelling. Meer alcohol wordt afgeraden, omdat dit de werking van deze medicijnen merkbaar beïnvloedt. Overmatig alcoholgebruik geeft daarnaast een verhoogd risico op het krijgen van hart- en vaatziekten, waaronder een aneurysma, en wordt daarom afgeraden.

Informatie over de verschillende behandelmogelijkheden

Dit is algemene informatie, over verschillende behandelmogelijkheden. Van uw behandelend arts heeft u gehoord welke informatie voor u van toepassing is.

De stentbehandeling vindt in principe plaats op de angiokamer. Het schoonmaken van de halsslagader vind plaats in een klassieke operatiekamer. Hier vinden bijvoorbeeld open operaties plaats zoals het schoonmaken van het bloedvat. Ook kunnen hier afbeeldingen van de bloedvaten gemaakt worden, waarop (afhankelijk van de beelden) eventueel gelijk een dotterbehandeling plaats kan vinden.

Een filmpje over de hybride operatiekamer kunt u vinden op:

<https://www.mst.nl/p/specialismen/vaatchirurgie>

Allebei de kamers zijn te vinden op de 3^e verdieping van het MST.

Operatieve behandeling vernauwing halsslagader

De verdoving

De stenting van de halsslagader kan zowel onder plaatselijke verdoving als onder algehele verdoving plaatsvinden. Vaak heeft u in overleg met de chirurg al besproken of u plaatselijke verdoving of algehele verdoving krijgt. Bij algehele verdoving wordt er tijdens de operatie een EEG (Electro Encefalogram) gemaakt, ook wel hersenfilmpje genoemd, om uw hersenfunctie te controleren. Om dit EEG te kunnen maken, krijgt u elektroden op uw hoofd geplaatst, die de hersenactiviteit meten en deze doorgeven aan

een EEG apparaat. De elektroden worden op de dag van de operatie op de polikliniek door laboranten aangebracht.

De operatie

De operatie om de vernauwing in de halsslagader op te heffen, wordt een desobstructie of endarteriëctomie genoemd. Bij een desobstructie / endarteriëctomie wordt de aangedane slagader in de hals geopend en schoongemaakt. De vaatchirurg maakt een snede ergens op de lijn van de kaakhoek (het oorleletje) tot vlak boven het sleutelbeen of in één van de huidlijnen. Om de operatie uit te voeren, moet de bewuste halsslagader afgeklemd worden.

Voor de hersenen is het van belang dat tijdens dit afklemmen de andere slagaders in de hals naar de hersenen voor voldoende doorbloeding zorgen, omdat er anders na twee minuten zuurstoftekort kan ontstaan. Bij algehele narcose wordt tijdens het afklemmen van de andere slagaders de hersenfunctie gecontroleerd door een EEG.

Bij een plaatselijke verdoving krijgt u opdrachten waarmee de hersenfunctie gecontroleerd kan worden. Zo kunt u gevraagd worden om vragen te beantwoorden of ergens in te knijpen.

Tijdens de operatie wordt de plaquevorming dat verantwoordelijk is voor de vernauwing / afsluiting samen met de binnenste laag uit de wand van de slagader verwijderd. Een glad binnenoppervlak blijft zo achter. Hierna wordt de slagader weer gesloten door het te hechten. Soms wordt hierbij gebruik gemaakt van een stukje kunststof of een stukje ader, een zogenaamde patch (herstellapje).

De binnenste wand die in de slagader verwijderd is, vormt zich vanzelf opnieuw.

Tijdens de operatie wordt er vaak een dun plastic slangetje (drain) in de wond achtergelaten, waardoor overtollig bloed en wondvocht afgevoerd wordt.

Het inbrengen van het slangetje voorkomt dat er een bloeditstorting in het wondgebied ontstaat.

Afhankelijk van de hoeveelheid bloed en wondvocht kan het slangetje meestal al na één dag verwijderd worden.

Na de operatie gaat u naar de verkouwer (uitslaapkamer) Na 6 uur wordt gekeken of u naar de verpleegafdeling kan óf dat u tot de volgende dag op de verkouwer blijft.

Als regel gaat u tussen de 1^e en 3^e dag na de interventie naar huis.

Dotterbehandeling

Dotteren is een veel uitgevoerde behandeling, waarbij met behulp van een ballon de vernauwde slagader van binnenuit weer doorgankelijk gemaakt wordt. De lies wordt hiervoor plaatselijk verdoofd. Daarna wordt de slagader in uw lies aangeprikt. De interventie radioloog schuift nu een dun slangetje (katheter) in de slagader. Als de katheter op de goede plek ligt, wordt via de katheter contrastvloeistof in de bloedvaten van uw hals gespoten, zodat er röntgenfoto's gemaakt kunnen worden. Contrastvloeistof zorgt ervoor dat de bloedvaten met röntgenstraling zichtbaar worden. Tijdens het maken van de foto's kunt u door de gebruikte contrastvloeistof een licht warmtegevoel krijgen, dat snel weer verdwijnt. Het is belangrijk dat u tijdens het maken van de foto's zo stil mogelijk ligt.

Aan het uiteinde van de katheter zit een ballon in niet opgeblazen toestand. Als de ballon zich in het vernauwde gedeelte van het bloedvat bevindt, wordt de ballon met behulp van vloeistof opgeblazen en wordt de vernauwing opgerekt. De ballon blijft dan enige seconden tot minuten opgepompt. Een enkele keer is dit gevoelig. Soms moet dit oprekken van het bloedvat een aantal keer achter elkaar gebeuren om een goed resultaat te krijgen.

Sommige vernauwingen veren na het dotteren spontaan terug. Het kan dan nodig zijn om een 'stent' op de plek van de vernauwing te plaatsen. Een stent is een buisje van gevlochten metaal, die opgerold om de ballonkatheter zit. Bij het opblazen, ontvouwt de stent zich en wordt deze in de vaatwand gedrukt. Indien nodig kan op deze manier de vernauwing beter opgehouden worden.

Na afloop van het onderzoek wordt de katheter verwijderd en plaatst de interventie radioloog een soort plugje in de liesslagader om de aanprikplaats af te sluiten (/Mynx / Angioseal).

Na de dotterbehandeling gaat u naar de verkouwer (uitslaapkamer) Na 6 uur wordt gekeken of u naar de verpleegafdeling kan óf dat u tot de volgende dag op de verkouwer blijft.

U gaat, afhankelijk van de ingreep en uw herstel, gemiddeld de 1^e – 2^e dag na de ingreep weer met ontslag.

Complicaties na een operatie of dotterbehandeling

Iedere ingreep brengt het risico op een complicatie met zich mee. Denk hierbij aan een longprobleem, (na)bloeding, bloeduitstorting (blauwe plek), wondinfectie.

Bij een ingreep aan een halsslagader zijn daarnaast ook specifieke complicaties mogelijk.

Mogelijke complicaties na een operatie aan de halsslagader zijn:

- een beroerte. Kan ontstaan door het losraken van stolsels tijdens de operatie;
- een hartinfarct. Kan ontstaan doordat mensen met een vernauwing in de halsslagader ook vaak vernauwingen in de kransslagaders hebben;
- zenuwbeschadigingen, waardoor slikstoornissen, heesheid of een scheefstand van de punt van de tong kunnen ontstaan. Dit komt doordat de zenuwen in het operatiegebied gekneusd of beschadigd zijn. Ook kan hierdoor een doof gevoel of tintelingen in een deel van de kin aan de geopereerde zijde ontstaan. Deze klachten verdwijnen meestal na enkele maanden vanzelf;
- een nabloeding door lekkage tussen de hechtingen van de geopereerde slagader.
- Soms kan door de gevolgen van de operatie tijdelijk een acute verwardheid (delier) ontstaan. De periode van verwardheid kan variëren van enkele uren tot dagen. De duur is afhankelijk van een aantal factoren, zoals uw leeftijd, conditie en de ernst van de operatie. Verschijnselen hierbij kunnen zijn dat u niet zo helder bent als normaal. U bent de grip op uzelf en uw omgeving kwijt, waardoor u waakzaam, achterdochtig en soms zelfs agressief kunt zijn. Ook kan het zijn dat u zich juist stiller terugtrekt. Dit is voor u en uw naaste omgeving een ingrijpende gebeurtenis. Als uw lichamelijke toestand verbetert, neemt de verwardheid af. Uw behandelde arts zal soms medicijnen voorschrijven. Meer informatie vindt u in de folder 'Acuut optredende verwardheid', deze folder is te verkrijgen via de verpleegkundige.
- Hoofdpijn en/of hoge bloeddruk. Dit wordt veroorzaakt door vocht in de hersenen door de verbeterde doorbloeding naar de hersenen. Het is erg belangrijk dat u hoofdpijnklaften altijd aangeeft.

Mogelijke complicaties na een dotterbehandeling van de halsslagader zijn:

- een beroerte. Kan ontstaan door het losraken van stolsels tijdens het dotteren;
- een hartinfarct. Kan ontstaan doordat mensen met een vernauwing in de halsslagader ook vaak vernauwingen in de kransslagaders hebben;
- een tijdelijk verhoogde bloeddruk, hierdoor kunt u hoofdpijnklaften krijgen;
- Een valse verwijding van de slagaderwand waar deze is aangeprikt. Het bloed zit dan tussen de verschillende lagen van de slagaderwand. Dit heet in medische termen een aneurysma spurium. Wij controleren dit door voor ontslag de grootte van de slagader te voelen, bij twijfel maken wij een echo. Als er een valse verwijding van de slagaderwand is, spuit de interventie radioloog een soort van lijm (trombine) in de slagaderwand, waardoor het bloed weer normaal in het bloedvat stroomt. Heel zeldzaam lukt dit niet en moet het verholpen worden met een operatie.
- Een bloeding uit de aanprikplaats. Dit wordt in principe verholpen met afdrukken en daarna een drukverband. Bij een ernstige bloeding kan soms een nieuwe operatie nodig zijn.
- Vermindering van de nierfunctie door het contrastmiddel. Om dit te voorkomen krijgt iedereen bij wie de nierfunctie al sterk verminderd is, zowel vóór als na de behandeling extra vocht via een infuus en kan het zijn dat u bepaalde medicijnen tijdelijk niet in mag nemen.
- Hoofdpijn en/of hoge bloeddruk. Dit wordt veroorzaakt door vocht in de hersenen wat ontstaat door de verbeterde doorbloeding. Het is erg belangrijk dat u hoofdpijnklaften altijd aangeeft.

Een filmpje over de complicaties en hoe vaak deze voorkomen in het MST kunt u vinden op:

<https://www.mst.nl/p/aandoeningen/vernuwde-halsslagader/vernuwde-halsslagaderoverlijdensrisico-en-complicaties/>

Het verloop na de operatie of dotterbehandeling

Na de behandeling heeft u:

- een infuus. Via dit infuus wordt vocht gegeven maar eventueel ook medicijnen tegen de misselijkheid en antibiotica. Zodra u voldoende drinkt en plast, wordt het infuus verwijderd. Bij dotterbehandeling: het kan zijn dat u extra vocht moet krijgen om uw nieren te beschermen tegen de contrastvloeistof. In dat geval moet u zowel vóór als na de behandeling 4, 6 of 12 uur lang vocht via een infuus krijgen.
- Bij operatieve behandeling: hechtingen. De wond wordt onderhuids gehecht en afgeplakt met een pleister. Verwijderen van de hechtingen is niet nodig
- Bij operatieve behandeling: een wonddrain. Dit is een slangetje in uw hals dat wondvocht afvoert. Aan dit slangetje zit een flesje waarin het wondvocht wordt opgevangen. De drain zit met een hechting aan de huid vast. De wonddrain wordt 1 dag na de operatie verwijderd door de verpleegkundige op de verpleegafdeling.
- Bij operatieve behandeling: een blaaskatheter. Dit is een slangetje dat urine afvoert naar een opvangzak. De katheter wordt meestal de dag na de operatie verwijderd.

Na de ingreep mag u gelijk weer eten en drinken. Bij gebruik van contrastvloeistof, is veel drinken extra belangrijk. Tenzij anders met u afgesproken, gaat u een paar uren na de ingreep weer uit bed. Hierdoor heeft u minder kans op complicaties. De verpleegkundige houdt uw bloeddruk, hartslag en temperatuur goed in de gaten. Ook controleert zij of de wond niet gaat nalekken.

Indien u extra vocht heeft gekregen vanwege een verminderde nierfunctie, dan moet u een aantal dagen na de ingreep nogmaals bloed laten prikken. Hiervoor krijgt u van de verpleegkundige een afspraak, de uitslag wordt u telefonisch medegedeeld.

Normale verschijnselen na een operatie

Onderstaande informatie gaat over de nazorg na een vaatoperatie en kleine of grote problemen die zich kunnen voordoen. Deze problemen horen vaak bij het herstel.

Na een operatie kunnen er klachten optreden ten gevolge van de narcose. U kunt concentratiestoornissen krijgen, zoals moeilijkheden met lezen en vergeetachtigheid. Ook bij een ruggenprik kunnen klachten optreden zoals tijdelijke uitval van de blaasfunctie, daling van de bloeddruk, hoofdpijn of misselijkheid. De verpleegkundige komt na de operatie regelmatig bij u langs. Het is van belang dat u uw klachten aan hem doorgeeft.

Slap en vermoeid zijn na een grote operatie is normaal. Dit komt door verminderde lichamelijke en geestelijke conditie en de energie die het lichaam nodig heeft voor herstel. U hoeft zich hierover geen zorgen te maken. Door het geleidelijk hervatten van uw dagelijkse levensritme verdwijnen deze klachten meestal vanzelf.

Wondgenezing

De operatiewond is meestal dicht als u naar huis gaat. Wel kan het wondgebied nog enigszins gezwollen zijn met een bloeditstorting, dit herstelt zich vanzelf.

Het is belangrijk dat u geen poeder of zalf op de wond gebruikt. Wel mag u vitamine E-crème of calendula wondzalf op het litteken gebruiken. Dit maakt het litteken mogelijk soepeler.

Het duurt ongeveer een jaar voordat een litteken zijn definitieve kleur en grootte heeft.

Het litteken geneest meestal fraai en is na verloop van tijd grotendeels verdwenen. Felle zon geeft extra pigmentvorming in het litteken, waardoor het litteken duidelijker zichtbaar blijft.

Als u een dotter / stent behandeling heeft gehad, heeft u alleen een kleine pleister in de lies met soms een drukverband. Dit drukverband wordt op de verpleegafdeling verwijderd. Deze pleister hoeft alleen verwisseld te worden bij doorlekken. Deze pleister mag iedere droge schone huidpleister zijn. Als het wondje niet meer nalekt, hoeft deze niet meer verbonden te worden.

Om wondproblemen te voorkomen, raden we u aan om de wonden alleen indien nodig aan te raken met gewassen handen.

Als de wonden droog zijn, wordt er geen verband meer aangebracht. Overgewicht kan de wondgenezing vertragen, met name in de liezen is er eerder kans op smetten. Houdt daarom de wondomgeving zo goed mogelijk droog.

Medicijngebruik

Na uw ingreep moet u medicijnen gebruiken die het klonteren van bloedplaatjes (trombocyten) tegengaan. Voorbeelden hiervan zijn clopidogrel (Plavix, Vatoud, Grepid) en carbasalaatcalcium (Ascal). Hierdoor kunt u bij stoten sneller last krijgen van een blauwe plek en kan een wondje langer nabloeden. Omdat deze bloedplaatjesremmers op lange termijn gezien wordt als een beschermer voor uw hart en bloedvaten, wordt geadviseerd om dit levenslang te blijven gebruiken. Bij sommige vaatoperaties worden clopidogrel en ascal gedurende 6 maanden gecombineerd. Uw behandelend arts of verpleegkundig specialist Vaatchirurgie informeert u over het bij u gewenste antistollingsbeleid.

Wanneer u in de toekomst weer geopereerd moet worden, of bijvoorbeeld een kies moet laten trekken, is het belangrijk dat u aan de behandelend arts meldt dat u clopidogrel, carbasalaatcalcium en/of een andere bloedverdunner gebruikt. Wanneer u antistollingstabletten gebruikt, zoals fenprocoumon (Marcoumar) of acenocoumarol (Sintrommitis), kan het nodig zijn dat u injecties met bloedverdunders (Innohep, Dalteparine) krijgt, totdat uw bloedspiegel weer goed ingesteld is. De trombosedienst informeert u wanneer de bloedspiegel goed is. Langer gebruik van injecties met bloedverdunders is dan niet nodig.

Verkeerd gebruik van medicijnen kan ernstige gevolgen hebben, daarom is het volgende belangrijk:

- verander nooit zelf de dosering;
- gebruik geen medicijnen van een ander, ook al heeft deze persoon dezelfde symptomen of een medicijn met dezelfde naam;
- let op eventuele bijwerkingen van de medicijnen en raadpleeg de bijsluiter;
- Bij ontslag wordt uw medicatie lijst met u doorgesproken, als het u niet duidelijk is, vraag dan om een toelichting;
- Op de dag voor of de dag van ontslag kunt u uw medicatie ophalen bij de Politheek van het MST. Uw eigen apotheek krijgt bericht indien uw medicatie gewijzigd is.

Douchen en baden

U mag een dag na de operatie weer douchen. Ook mag u een bad nemen, maar zorg ervoor dat de operatiewond niet al te nat wordt. De huid in de omgeving van de wond mag namelijk niet week worden in het water.

Tillen

Als u aangeprikt bent in de lies (bij dotteren) mag u tenminste 3 dagen niet meer dan 2kg tillen (dit is gelijk aan een 2 liter fles drinken)

Bewegen

Na de operatie kunt u uw dagelijkse activiteiten weer opbouwen. In overleg met de arts mag u uw werk weer hervatten.

Werkhervatting

Wanneer u uw werk weer kunt hervatten is afhankelijk van de lichamelijke en psychische inspanning die u moet verrichten tijdens uw werk en van eventuele klachten na de TIA of beroerte

Douchen en baden

U mag zich een dag na de operatie douchen. Ook mag u een bad nemen, maar zorg ervoor dat de operatiewond niet al te nat wordt. De huid in de omgeving van de wond mag namelijk niet week worden in het water.

Sporten

Na een operatie aan de bloedvaten is het goed om in beweging te blijven. U mag alle sporten beoefenen, tenzij de wonden nog open zijn. In dat geval is het belangrijk eerst met uw behandelend arts of verpleegkundig specialist te overleggen wat u wel of niet mag doen. Krachttraining moet u uitstellen tot u ook weer zwaar mag tillen.

Autorijden

U mag de eerste twee weken na een TIA of beroerte geen auto of motor rijden. Daarna hangt het af of u nog lichamelijke of geestelijke klachtend heeft die van invloed zijn op de rijgeschiktheid. Dit advies blijft ook na de interventie die u heeft ondergaan van kracht. Uw behandelend neuroloog zal u hierover verder informeren.

Reizen (vliegen, busreizen, lange autoritten)

Er zijn geen beperkingen bij het reizen met vliegtuig, bus of auto, behalve die zoals hierboven genoemd. Houdt u er rekening mee dat langdurig in dezelfde houding zitten een verhoogde kans op het krijgen van trombose geeft. Het is dus goed om af en toe te bewegen.

Wanneer neemt u contact op?

Krijgt u voor uw controlebezoek meer klachten, neem dan contact op met het secretariaat Vaatchirurgie, telefoon (053) 4 87 34 42. De secretaresse bepaalt, in overleg met de vaatchirurg of verpleegkundig specialist, of u eerder voor controle terug moet komen. Als u uw klachten niet vertrouwt en u geen contact krijgt met het secretariaat (in het weekend of 's avonds / 's nachts), dan kunt u bellen naar de Spoedeisende Hulp: (053) 4 87 33 33.

Waarschuw uw behandelend arts als u onderstaande klachten krijgt:

- een temperatuurverhoging van meer dan 38,5 °C of koude rillingen;
- wondproblemen. Als de wond rood, dik en pijnlijk wordt, de wondrand gaat wijken of als er troebel riekend vocht uitkomt;
- aanhoudende of scherpe hoofdpijn
- een plotseling scheef hangende mond, praten met een dubbele tong of verlamingsverschijnselen aan één zijde;
- plotseling slecht zicht met één oog gedurende korte of langere tijd
- toenemende zwelling, pijn, blauwe plek of bloeding van de aanprikplaats na een dotterbehandeling.

Als u één van de laatste vier genoemde klachten heeft, is het erg belangrijk direct contact met ons op te nemen.

Aanvullende informatie

Zie voor meer patiënten informatie ook onze website www.mst.nl/p/specialismen/vaatchirurgie

Er is ook een patiëntenvereniging: <https://www.hersenletsel.nl/> Hier kan u uitgebreide informatie vinden over oorzaken en gevolgen voor patiënten met niet aangeboren hersenletsel (bijvoorbeeld ontstaan na een TIA of beroerte) en hun naasten.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Vaatchirurgie, Verpleegunit C4, route C44, telefoon (053) 4 87 25 87;
- Poliklinieken Chirurgie
 - Secretariaat Vaatchirurgie Enschede, route B11 Chirurgie, telefoon (053) 4 87 34 42;
 - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 34 40.
- Spoedeisende Hulp, telefoon (053) 4 87 33 33.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Verantwoording

Deze patiënteninformatie is door het MST samengesteld met informatie van:
Richtlijn herseninfarct en hersenbloeding. December 2017, herziening mei 2019
Nederlandse Hartstichting
Voedingscentrum
Trombosestichting
Hersenletsel.nl