

# Jannetta operatie

## Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

<b>Waarom krijgt u een Jannetta operatie?</b>	<b>1</b>
<b>Belangrijk voor opname</b>	<b>1</b>
<b>De operatieroute</b>	<b>2</b>
<b>Het herstel</b>	<b>3</b>
<b>Mogelijke problemen</b>	<b>4</b>
<b>Wanneer moet u contact opnemen?</b>	<b>5</b>
<b>Adviezen voor thuis</b>	<b>5</b>
<b>Rijgeschiktheid</b>	<b>6</b>
<b>Tot slot</b>	<b>6</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>6</b>

Binnenkort wordt u in het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis), locatie ETZ Elisabeth opgenomen voor een Jannetta operatie. In deze folder leest u informatie over deze operatie en krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen welke kunnen bijdragen aan een sneller herstel. Deze operatie wordt meerder malen per jaar in het ETZ uitgevoerd.

## Waarom krijgt u een Jannetta operatie?

### Aangezichtspijn

Een Jannetta operatie wordt uitgevoerd bij mensen met aangezichtspijn. Tussen de schedelbasis en de hersenen ligt een zenuw, de nervus Trigemini ofwel de 5<sup>e</sup> hersenzenuw. Deze zenuw loopt met drie takken naar gebieden in het gezicht. Wanneer een kloppend bloedvat tegen één van deze takken aan klopt, ontstaat aangezichtspijn of verkramping van de spieren.

Normaal gesproken horen de bloedvaatjes die bij deze zenuw in de buurt zitten, niet in aanraking te komen met de zenuw. Als dat door een onfortuinlijke kronkeling van een vaatje toch gebeurt, raakt de zenuw geïrriteerd en gaat een pijnprikkel doorgeven.

De pijn of spierkramp beperkt zich meestal tot één van de vertakkingen aan één kant van het gezicht maar kan ook in twee of zelfs in alle drie de vertakkingen voorkomen.

### Hemifaciale spasmen

Een Jannetta operatie wordt ook uitgevoerd bij spasmen van de nervus Facialis ofwel de 7<sup>e</sup> hersenzenuw. Door de druk van de (slag)ader tegen de zenuw ontstaan veranderingen in de vezels van de nervus Facialis, dit geeft aanleiding tot spontane zenuwontladingen die als trekkingen van het gezicht te zien zijn.

## Belangrijk voor opname

Sommige medicatie moet voor de operatie gestopt worden. Dit geldt met name voor anti-stollingsmedicatie (bloedverdunners). Gebruikt u bijvoorbeeld Ascal<sup>®</sup>, Acetylsalicylzuur Cardio,

Marcoumar<sup>®</sup>, Acenocoumarol, Plavix<sup>®</sup>, Pradaxa<sup>®</sup> of Aspirine<sup>®</sup>, dan dient u, in overleg met uw behandelend arts daar minstens één week voor de opname mee te stoppen. Bent u niet zeker of u anti-stollingsmedicatie gebruikt, neem dan altijd contact op met uw huisarts of met uw behandelend arts.

## De operatieroute

### De opnamedag

Voor een Jannetta operatie wordt u ongeveer 7 dagen in het ziekenhuis opgenomen. U wordt op de dag van opname op de afgesproken tijd bij etage D, Neurochirurgie verwacht. (zie folder *Wegwijs op etage D, Neurochirurgie*). Hier wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Op het verpleegkundig spreekuur Neurochirurgie bent u geïnformeerd over de opname. Ook hebt u een gesprek bij de anesthesioloog gehad en bent u geïnformeerd over de verdoving (narcose). Er is bloed bij u afgenomen en afhankelijk van uw leeftijd en gezondheid is er ook een ECG (elektrocardiogram) gemaakt. Dit is een opname van de hartslag om een indruk te krijgen van het ritme van het hart. In het opnamegesprek worden eventuele aanvullingen besproken. In de loop van de dag komt de zaalarts bij u langs. Ter voorbereiding op de operatie worden uw haren gewassen met een speciale desinfecterende shampoo, en wordt er bloed bij u afgenomen. Verder wordt er een zorggesprek gepland met de verpleegkundige voor de 2<sup>e</sup> dag na de operatie.

### Nuchter zijn voor de operatie

Voor de operatie moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. De richtlijnen hiervoor vindt u in de folder *Een ingreep onder anesthesie*. Deze heeft u gekregen bij uw polikliniekbezoek of bij het pre-operatief spreekuur. U dient zich te houden aan deze richtlijnen.

### De operatiedag

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, wordt u gevraagd een operatiehemd aan te trekken. Vervolgens geeft een verpleegkundige u een medicijn ter voorbereiding op de narcose. Dit medicijn geeft u een slaperig gevoel. Hierna wordt u naar de operatiekamer gebracht. Op de operatiekamer krijgt u een infuus en wordt de narcose toegediend. Wilt u meer informatie over de verdoving dan kunt u naar de folder *Een ingreep onder anesthesie* vragen. Als u in slaap bent gebracht, wordt een klein gedeelte van uw hoofdhaar weggeschoren.

### De operatie

Bij de micro vasculaire decompressieoperatie (MVD) volgens Jannetta (micro vasculair duidt op het zoeken van het slagadertje met behulp van de operatiemicroscoop en decompressie betekent het ontlasten van de zenuw), wordt via een kleine opening in de schedel, op de afstand van ongeveer twee vingers achter het oor, het gebied vrij gelegd waar de 5<sup>e</sup> hersenzenuw ofwel nervus Trigemini) loopt. De specialist zoekt dan het slagadertje op dat tegen de zenuw aanklopt. Meestal is dat de bovenste kleine hersenslagader, die het bovenste gedeelte van de kleine hersenen van bloed voorziet. Een enkele maal is het niet een slagader maar is het een ader die de schuldige is. Het slagadertje wordt van de zenuw losgemaakt. Er wordt een klein kussentje van kunststof tussen slagader en zenuw geplaatst, die voorkomt dat ze elkaar opnieuw raken. Bij hemifaciale spasmen wordt er ook een klein kussentje van kunststof tussen de slagader en zenuw geplaatst, de zenuw is hier de 7<sup>e</sup> hersenzenuw ofwel de nervus Facialis.

## Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer. Als u weer voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, wordt u met toestemming van de anesthesioloog terug naar de afdeling gebracht.

Op de afdeling worden uw vitale functies, zoals ademhaling, circulatie (hartritme en bloeddruk) en bewustzijn goed bewaakt. De verpleegkundige voert ieder uur deze controles uit en na 6 uur wordt u elke 2 uur gecontroleerd dus ook gedurende de avond en nacht. Na 4 uur moet u al een keer hebben geplast. Heeft u nog niet geplast, dan wordt uw blaas met een slangetje (katheter) gelegegd. Op u wond zit een pleister.

Als u goed wakker bent mag u weer eten en drinken. Ook krijgt u een injectie bij de navel om trombose (bloedstolsels) te voorkomen. Verder hebt u bedrust tot de volgende ochtend.

## Pijn

Na de operatie voelt u wondpijn bij het litteken, waarvoor u pijnstillende medicijnen krijgt toegediend. De wond van de operatie kan enkele dagen tot weken gevoelig blijven. Bij sommige mensen duurt dit langer. De klachten van het aangezicht treden vaak niet meer op. Soms is het effect op de klachten van het aangezicht langzamer. Dit hangt vaak af van de type klachten en de tijdsduur van het ziektebeeld.

## Het herstel

### De eerste dag na de operatie

Vandaag krijgt u hulp met de verzorging op bed of op de badkamer. De verpleegkundige controleert en verzorgt de wond.

Om de vier uur zijn er controles van uw polsslag, bloeddruk, bewustzijn en pupilreacties. U mag weer mobiliseren, dit houdt in dat u uit bed komt, een stukje loopt of een tijdje op een stoel gaat zitten. De eerste keer helpt de verpleegkundige u hiermee. Als het goed gaat, mag u zelfstandig uit bed.

Als u deze dag voldoende drinkt, mag het infuus weg en het infuusnaaldje verwijderd worden.

### De tweede dag

Vanaf de tweede dag mag u meer gaan rondlopen. De controles vinden nu 3 keer per dag plaats. U mag douchen, maar nog niet u haren wassen of nat laten worden. De verpleegkundige controleert en verzorgt de wond. In de loop van de dag heeft u een zorggesprek. Uw partner/naaste mag hierbij aanwezig zijn. In het zorggesprek wordt besproken of er veranderingen in de zorg nodig zijn. Verder wordt er vooruit gekeken naar uw ontslag uit het ziekenhuis en welke zaken hiervoor geregeld moeten worden. U krijgt een afspraak voor een ontslaggesprek. Deze wordt gepland voor dag vier.

### De derde dag

U mag uzelf verzorgen en het mobiliseren verder uitbreiden.

U haren mogen vandaag gewassen worden met een milde shampoo. Vooraf wordt de wond door de verpleegkundige gecontroleerd. De wondcontrole vindt tijdens uw verblijf dagelijks plaats.

De controles van uw polsslag, bloeddruk, bewustzijn en pupilreacties vinden 2 keer plaats.

### De vierde dag

Op de vierde dag wordt de laatste controle gedaan. Aangezien u de vijfde dag na de operatie met ontslag mag, vindt vandaag het ontslaggesprek plaats.

Tijdens het ontslaggesprek wordt u voorbereid op het naderende ontslag. Uiteraard is het mogelijk om hierbij uw partner/naaste uit te nodigen. In dit gesprek komen een aantal vaste punten naar voren en heeft u de mogelijkheid om vragen te stellen.

### **De vijfde dag**

Bent u weer goed ter been en in staat uzelf te verzorgen dan mag u vandaag met ontslag ( $\pm$  10.00 uur in de ochtend). Als u niet oplosbare hechtingen heeft, krijgt u een afspraak voor het verwijderen van de hechtingen op de polikliniek.

Bent u voor deze operatie overgeplaatst vanuit een ander ziekenhuis en gaat uw herstel langer duren, dan gaat u vandaag weer terug naar uw eigen ziekenhuis.

### **Het ontslag**

- Voordat u naar huis gaat, krijgt u een aantal ontslagpapieren mee. De inhoud hiervan is met u besproken tijdens het ontslaggesprek.
- Er worden nog een aantal afspraken met u gemaakt.
- Er wordt een controle afspraak gemaakt met de neurochirurg (datum ongeveer 6 weken na ontslag).
- U krijgt een afspraak voor het nazorggesprek. (Datum ongeveer 3 maanden na ontslag). Het nazorggesprek vindt plaats op het verpleegkundig spreekuur.
- Als u nog verwijderbare hechtingen heeft, krijgt u een afspraak mee voor het verwijderen van de hechtingen.

Als u bepaalde medicijnen moet blijven gebruiken, krijgt u hiervoor een recept. Ook worden er nog een aantal zorginstructies aan u gegeven. De ontslagbrief voor de huisarts wordt opgestuurd naar de huisarts .

### **Mogelijke problemen**

Bij elke operatieve ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen.

Uw behandelend arts heeft mogelijke problemen al met u besproken. Als u hierover nog vragen heeft, kunt u deze aan uw behandelend arts stellen.

### **Wondinfectie**

Wondinfectie uit zich door roodheid, zwelling, kloppende pijn en warm aanvoelen van de operatiewond. Enige roodheid en zwelling zijn echter gewoon, omdat ze alleen de tekenen zijn van de weefselreactie op de operatie. Hoewel altijd de uiterste zorg wordt besteed aan het voorkomen van infecties tijdens de operatie, blijkt dit niet altijd te vermijden, vooral bij langdurige of gecompliceerde operaties en bij mensen met een verlaagde weerstand tegen infecties. Uiteraard worden er maatregelen tegen genomen die in de meeste gevallen effect hebben.

### **Lekkage van hersenvocht (liquor)**

Vele neurochirurgische operaties vinden plaats binnen de liquorruimte. Meestal lukt het om door het zorgvuldig sluiten van het hersenvlies en de wond, lekkage van hersenvocht te voorkomen. Liquorlekkage is echter niet te vermijden als delen van hersenvliezen die de liquorruimte omsluiten, moeten worden verwijderd of als delen van het schedelbot ontbreken. Voor de effectieve behandeling van liquorlekkage moet soms het vocht via een lumbale drain worden afgevoerd terwijl u bedrust moet houden. Soms is een operatie nodig om de lekkage te stoppen.

### **Functie-uitval**

Uitval van functie na een operatie, zoals verlamming, is veelal het gevolg van zwelling (oedeem) van het zenuwweefsel. De functie herstelt zich weer wanneer het oedeem na enige dagen verdwenen is. Een enkele keer is de functie-uitval het gevolg van een te langdurige en sterke druk op de zenuw. Hierdoor heeft de zenuw bijna geen reserves meer na de operatie.

### Hersenoedeem

Ondanks voorbehandeling met medicatie en voorzorgen om tijdens de operatie het weefsel zo min mogelijk te kwetsen, kan de hersenzwelling die met de aandoening gepaard gaat verder toenemen. Door oedeem kan functie-uitval optreden, zoals verlamming van arm of been of kunt u epileptische aanvallen krijgen. In het ergste geval kan inklemming van vitale hersengedeelten ontstaan. Er kunnen dan ingrepen nodig zijn om weer ruimte te maken voor de hersenen. Deze complicatie is gelukkig uiterst zeldzaam bij dit soort operaties.

### Nabloeding

Nabloedingen in het operatiegebied kunnen, evenals hersenoedeem, beknelling (inklemming) van vitale hersengebieden geven.

Hoewel aan het einde van operatie de uiterste zorg wordt besteed aan de bloedstelping, kunnen nabloedingen optreden door een verstoorde bloedstolling of door schommelingen van de bloeddruk. Vaak is het nodig om via een nieuwe operatie de bloeduitstorting te verwijderen en de nabloeding te stoppen.

### Wanneer moet u contact opnemen?

Als u één van de volgende symptomen heeft, moet u contact opnemen:

- abnormale zwelling van de wond;
- opengesprongen wond;
- pus uit de wond;
- hoge koorts;
- lekkage van hersenvocht via de neus (Het verliezen van helder vocht via de neus als men niet verkouden is);
- lekkage van helder vocht door de wond;
- toenemende sufheid.

U kunt van maandag t/m vrijdag (van 08.45 uur tot 09.15 uur) bellen voor een afspraak op het telefonisch spreekuur, telefoonnummer. U wordt dan tussen 09.30 uur en 10.00 uur teruggebeld door een verpleegkundige.

U kunt ook e-mailen naar: [nazorg@etz.nl](mailto:nazorg@etz.nl). De ontvangen e-mails worden van maandag t/m vrijdag door verpleegkundigen bekeken en zo spoedig mogelijk beantwoord.

Bij **acute** problemen of klachten:

- binnen kantooruren telefonisch contact opnemen met de polikliniek;
- buiten kantooruren contact opnemen met uw huisarts of huisartsenpost.

### Adviezen voor thuis

#### Activiteit en rust

U mag vrij bewegen, maar het is raadzaam uw conditie gedurende de eerste zes weken weer langzaam op te bouwen. U mag echter niet bukken met het hoofd voorover en in ieder geval ook niet zelf autorijden.

#### Het verrichten van werkzaamheden

De eerste 6 weken is het niet verstandig om zware (huishoudelijke) werkzaamheden te verrichten. Uw behandelend arts bespreekt met u wanneer u uw werk kunt hervatten en welke sporten u mag beoefenen.

### Wondverzorging

Vanaf de derde dag na de operatie mag u uw haren wassen met een milde shampoo. U moet nog wel voorzichtig zijn met de tere hoofdhuid. Zo is het beter uw hoofd niet bloot te stellen aan fel zonlicht of extreme kou. U kunt dan last krijgen van hoofdpijn.

### Rijgeschiktheid

Een aandoening aan de hersenen kan gevolgen hebben voor de rijvaardigheid. Informatie hierover kunt u terugvinden op [www.cbr.nl](http://www.cbr.nl) en zoek "regeling eisen geschiktheid 2000".

### Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan u behandelend arts of aan de verpleegkundigen.

Voor meer informatie kunt u ook terecht op; [www.ncct-nl.com](http://www.ncct-nl.com)

### Belangrijke telefoonnummers

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis)** (013) 221 00 00

**Route 42  
Neurocentrum**

**Polikliniek Neurochirurgie:** (013) 221 03 00  
**Etage D, kamer 1 t/m 16:** (013) 221 22 42  
**Etage D, kamer 32 t/m 47:** (013) 221 22 43  
**E-mailadres:** [polinrc@etz.nl](mailto:polinrc@etz.nl)

Neurochirurgie 41.018 04-20

Copyright© ETZ  
Afdeling Communicatie  
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.