

Embolisatie van een aneurysma in het hoofd (na een hersenbloeding)

Door middel van coils (spiraaltjes)

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

De behandelroute	1
Het herstel	4
Mogelijke problemen	5
Wanneer moet u contact met de afdeling Neurochirurgie opnemen?	6
Adviezen voor thuis	6
Rijgeschiktheid	7
Belangrijke telefoonnummers	7

U bent opgenomen op de afdeling Intensive Care van het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis), locatie ETZ Elisabeth in verband met een acute hersenbloeding.

Binnenkort krijgt u een röntgenonderzoek (angiografie) van de bloedvaten in uw hoofd. Mogelijk hebt u een aneurysma wat eventueel geëmboliseerd kan worden door middel van spiraaltjes (coils). Deze ingreep vindt meerder malen per jaar plaats in het ETZ.

In deze brochure leest u informatie over deze behandeling.

De behandelroute

De opname

U bent op de afdeling Intensive Care (IC) opgenomen met een acute hersenbloeding. De IC is een bewakingsafdeling.

De opname op de IC neemt enige tijd in beslag. De verpleegkundigen sluiten de bewaking aan en voeren controles uit. Daarnaast doet de arts nog onderzoek.

Er wordt bloed afgenomen voor onderzoek. U krijgt een infuus en een blaaskatheter. Gedurende deze tijd wordt de familie verzocht om in de wachtkamer plaats te nemen. De verpleegkundige komt uw familie zo snel mogelijk halen.

U ligt op een éénpersoonskamer. De hoeveelheid apparatuur, slangen en kabels is opvallend groot in deze kamer. De apparaten geven bepaalde signalen af (lichtjes, zoemtonen, piepjes en dergelijke), waar u zich niet ongerust over hoeft te maken. De speciaal opgeleide verpleegkundigen kennen de betekenis ervan en weten er adequaat op te reageren. De verpleegkundigen voeren regelmatig controles uit, ook gedurende de avond en nacht. (Zie ook de folder *Algemene informatie Intensive Care*).

Prikkelarm verplegen

Op de afdeling IC wordt u prikkelarm verpleegd. Dit betekent dat u op een donkere eenpersoonskamer zonder telefoon, radio en televisie ligt.

Er is geen groot licht aan en harde geluiden worden voorkomen. Verder mag u beperkt bezoek ontvangen.



Wat is een aneurysma en een bloeding hieruit in het hoofd?

Een aneurysma in het hoofd is een aangeboren zwakke plek in de wand van een slagader, op een splitsing. Deze zwakke plek kan steeds dunner worden. Dit heeft tot gevolg dat de dunne plek uitgerekt wordt tot een uitstulping, een ballonnetje aan de zijkant van de slagader. De zwakke wand in deze uitstulping kan spontaan barsten en een bloeding veroorzaken.

Deze vorm van hersenbloeding noemt men een Sub-Arachnoïdale-Bloeding (SAB).

Een bloeding uit een aneurysma kan klachten veroorzaken, zoals hevige hoofdpijn die gepaard gaat met misselijkheid en braken.



Een aneurysma

Het onderzoek en de behandeling

Door middel van een angiografie wordt bekeken of er bij u sprake is van een aneurysma en of het technisch mogelijk is te emboliseren. Als dat mogelijk is, wordt getracht u zo spoedig mogelijk te behandelen. De neuroradioloog licht u hierover in.

Emboliseren is het afsluiten van een bloedvat of een aneurysma. Het afsluiten van een aneurysma kan op verschillende manieren. In uw geval wordt de techniek van 'coilen' gebruikt, dat zijn spiraaltjes van zacht materiaal. Door het aneurysma op te vullen met de spiraaltjes vormt zich hierin een stolsel waardoor er geen bloed meer in de uitstulping komt. De kans op een nieuwe bloeding wordt zo erg klein.

Soms is het niet mogelijk om te emboliseren. Er wordt dan bekeken of een andere behandeling mogelijk is.

Het röntgenonderzoek van de bloedvaten in het hoofd (angiografie)

Om de oorzaak van de hersenbloeding vast te stellen, volgt er zo spoedig mogelijk een röntgenonderzoek van de bloedvaten in het hoofd. Zie ook de folder *Röntgenonderzoek van de bloedvaten in het hoofd (cerebrale angiografie)*.

Als er een aneurysma is aangetoond, wordt er door de neuroradioloog gekeken of het aneurysma te behandelen is door middel van embolisatie. Als dit het geval is wordt er een tijdstip vastgesteld om de embolisatie uit te voeren. De neuroradioloog licht u in over de embolisatie.

De embolisatie

Een aneurysma in het hoofd is meestal erg klein. Omdat de embolisatie millimeterwerk betreft, moet u tijdens de behandeling absoluut stil liggen. Daarom vindt de embolisatie plaats onder verdoving (narcose). In verband met de verdoving moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. De verpleegkundige informeert u hierover.

Korte tijd voordat u naar de afdeling Radiologie gaat voor de behandeling, krijgt u een operatiehemd aan.

De katheter voor de embolisatie, wordt via de lies ingebracht. Om infecties te voorkomen, dienen de liezen schoon en glad te zijn. Deze worden op de afdeling Radiologie geschoren.

Op de afdeling Radiologie wordt de verdoving toegediend. Daar maakt u kennis met de anesthesioloog. Wilt u meer informatie over de verdoving dan kunt u naar de brochure *Een ingreep onder anesthesie* vragen.

De embolisatie wordt door een neuroradioloog uitgevoerd. De behandeling vindt plaats in de angiokamer op de afdeling Radiologie. In deze kamer wordt het aneurysma door middel van röntgenapparatuur in beeld gebracht. Hiervoor spuit men contrastvloeistof in de bloedvaten. Met behulp van 1 of 2 katheters, die via de lies in de bloedbaan zijn gebracht, worden de spiraaltjes in de uitstulping van de slagader gebracht.

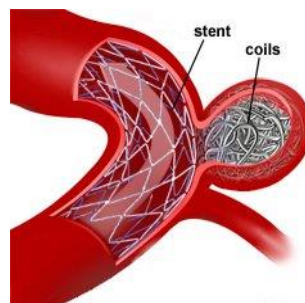


Een geëmboliseerd aneurysma

De stent

Soms is het nodig om een stent te gebruiken tijdens het emboliseren van een aneurysma.

Een stent is een soort kokertje van gaas, dat via een katheter kan worden aangebracht in de binnenkant van een hersenslagader en vervolgens op de gewenste plaats uit de katheter wordt geschoven. Deze stent wordt gebruikt als de 'nek' van het aneurysma te breed is, waardoor de kans bestaat dat een coil niet in het aneurysma blijft zitten maar naar beneden zakt en het bloedvat afsluit. In dat geval zou een herseninfarct kunnen ontstaan. Door in die gevallen een stent langs de basis van het aneurysma te leggen, wordt dit 'uitzakken' voorkomen en blijven de coils in het aneurysma liggen. Hoe dit werkt ziet u in de figuur hieronder.



Na de behandeling

Na de behandeling wordt u wakker in de uitslaapkamer van de operatiekamer. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, gaat u na toestemming van de anesthesioloog

terug naar de afdeling IC.

Als u weer op de afdeling IC bent aangekomen en aangesloten bent op de bewakingsapparatuur, voeren de verpleegkundigen regelmatig controles uit.

Ook moet u gedurende 6 uur op uw rug blijven liggen om nabloeding van het wondje in de lies te voorkomen.

Het been waarvan de lies tijdens de embolisatie is aangeprikt, moet gestrekt blijven.

De neuroradioloog komt vandaag nog bij u langs en informeert u en uw familieleden over hoe de behandeling verlopen is.

Pijn

Door de bloeding in het hoofd kunt u last van hoofdpijn krijgen, waarvoor u pijnstillende medicijnen krijgt toegediend.

Standaard pijnmedicatie wordt al bij opname gestart en indien nodig bijgesteld.

Het herstel

Het verdere herstel is individueel en afhankelijk van verschillende factoren, zoals de grootte van de hersenbloeding, de schade door de hersenbloeding en of er complicaties zijn opgetreden.

Indien de situatie het toelaat, wordt u na toestemming van de behandelend arts overgeplaatst naar de verpleegafdeling D, Neurochirurgie of naar een verpleegafdeling in een ziekenhuis dichterbij huis.

Overplaatsing naar etage D Neurochirurgie

Op zijn vroegst verlaat u de eerste dag na de embolisatie de afdeling IC en wordt u naar etage D Neurochirurgie (zie ook de folder *Wegwijs op etage D, Neurochirurgie*) gebracht. De verpleegkundige van afdeling D wordt door de IC-verpleegkundige op de hoogte gebracht van u ziekteverloop en informeert u en uw familie over de opname op etage G.

De zaalarts komt in de loop van de dag nog even bij u langs.

Iedere twee uur worden er controles van uw polsslag, bloeddruk, bewustzijn en pupilreacties gedaan.

Wanneer u prikkelarm verpleegd werd, wordt dit stopgezet zodra u aangeeft dat u licht en geluid kunt verdragen. In bed mag u rechtop zitten.

U moet de eerste dagen na de embolisatie veel drinken, ongeveer 3 liter per dag.

De tweede dag

Deze dag krijgt u hulp bij de dagelijkse verzorging.

Vandaag mag u beginnen met bewegen (mobiliseren); uit bed komen, een stukje lopen of even op de stoel zitten. De eerste keer helpt de verpleegkundige u hiermee. Als het goed gaat, mag u zelfstandig uit bed. Het is mogelijk dat u bij het overeind of uit bed komen meer last krijgt van hoofdpijn of duizeligheid. Wanneer u plat gaat liggen, verdwijnen deze klachten meestal weer. Toch is het goed om regelmatig te oefenen door de hoofdsteun een stukje hoger te zetten of rechtop te gaan zitten.

Het is van belang dat u goed blijft drinken, ongeveer 3 liter per dag. Bent u hier nog niet toe in staat dan blijft het infuus gehandhaafd.

De derde dag

Vanaf de derde dag mag u meer gaan rondlopen. De controles vinden nu 3 keer per dag plaats.

U mag douchen en de haren mogen vanaf vandaag voor het eerst gewassen worden met een milde shampoo. Vooraf wordt de wond door de verpleegkundige gecontroleerd. De wondcontrole vindt tijdens uw verblijf dagelijks plaats.

Als u voldoende en zelfstandig uit bed kunt komen, wordt de blaaskatheter verwijderd. In de loop van

de dag vind er een zorggesprek plaats met u en uw partner of ander vertrouwenspersoon. In dit gesprek zullen een aantal vaste punten naar voren komen om te bepalen of er veranderingen in het zorgproces moeten worden aangebracht. Verder kijken wij al vooruit naar het ontslag en bespreken wij met u of er nog zaken geregeld moeten worden hiervoor. Tijdens het gesprek wordt er een ontslaggesprek gepland voor dag zes.

De vierde dag tot en met de zevende dag

Elke dag mag u meer bewegen.

Op de vijfde dag wordt de laatste controle gedaan.

Bent u weer goed ter been en in staat zichzelf te verzorgen dan mag u de zevende dag naar huis, mits de Doppler- en bloeuitslagen goed zijn.

Komt u van een ander ziekenhuis en gaat het herstel langer duren, en vindt de behandelend arts het niet noodzakelijk dat u gedurende die tijd op de afdeling Neurochirurgie van het St. Elisabeth Ziekenhuis verblijft, dan wordt u overgeplaatst naar uw eigen ziekenhuis.

De dag voor het ontslag

Voordat u naar huis gaat, worden nog een aantal zaken geregeld.

- U hebt een gesprek met de verpleegkundige. In dit gesprek krijgt u uitleg over het nazorggesprek dat 3 maanden na ontslag plaatsvindt op het verpleegkundig spreekuur.
- Er wordt een controleafspraak gemaakt bij de behandelend arts (datum ongeveer 6-8 weken na de operatie). Hierover ontvangt u thuis bericht.
- U krijgt een ontslagbrief mee voor de huisarts.
- U krijgt eventueel een recept mee voor medicijnen die u moet blijven innemen. Bijvoorbeeld medicijnen tegen vaatkrampen van de bloedvaten, zoals Nimotop® en bloedverdunners die u gedurende 3 maanden na de behandeling moet blijven innemen. Hebt u een stent gekregen tijdens de embolisatie dan moet u uw hele leven bloedverdunners gebruiken.
- Na een half jaar krijgt u een controle angiografie. Hiervan ontvangt u thuis bericht.

Angioseal®

Een Angioseal® is een soort plug die ervoor zorgt dat het aanprikgaatje van de slagader in de lies wordt afgesloten. Als u na de embolisatie een Angioseal® hebt gekregen, dan krijgt u een kaartje mee met aanwijzingen voor artsen. Op dit kaartje staat dat u de eerste 3 maanden na embolisatie, bij voorkeur niet in de lies mag worden aangeprikt. Het duurt namelijk 3 maanden voordat de Angioseal® is opgelost. U moet daarom gedurende de eerste 3 maanden dit kaartje altijd bij u dragen.

Mogelijke problemen

Bij elke behandeling bestaat een risico op complicaties. Meestal hangen complicaties samen met de plaats en de grootte van de afwijking in het hoofd en uw leeftijd. Uw behandelend arts heeft de mogelijke complicaties met u besproken. Hebt u hier nog vragen over, dan kunt u die aan uw arts stellen.

Complicaties

Complicaties kunnen ontstaan doordat onbedoeld stolsels of coils in nuttige bloedvaten terecht kunnen komen, waardoor neurologische uitval kan ontstaan. Soms ontstaat een bloeding uit het aneurysma.

Vaatspasme

Dit is een verschijnsel waarbij er een of meerdere vernauwingen optreden in een of meerdere slagaders. Als gevolg hiervan kan zuurstoftekort of zelfs een infarct ontstaan in de hersenen. Vaatspasme kan optreden na de bloeding en na de embolisatie. De behandeling hiervan vindt meestal op de afdeling IC plaats.

Hydrocephalus

Door de bloeding kan een gestoorde omloop van het hersen- en/of ruggenmergvocht (liquor) ontstaan. Dit noemt men hydrocephalus. Hydrocephalus kan verholpen worden door het plaatsen van een tijdelijke drain in het hoofd of onder in de rug.

Wanneer moet u contact met de afdeling Neurochirurgie opnemen?

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

- plotseling hevige hoofdpijn;
- toenemende sufheid;
- functie-uitval.

U kunt van maandag t/m vrijdag (van 08:45 uur tot 09:15 uur) bellen voor een afspraak op het telefonisch spreekuur. U wordt dan tussen 09.30 uur en 10.00 uur teruggebeld door een verpleegkundige.

U kunt ook e-mailen naar: 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

Veel patiënten hebben na een bloeding last van prikkelbaarheid, concentratiezwakte, vergeetachtigheid en hoofdpijn.

Soms zijn er veranderingen en neurologische stoornissen, zoals verlammingen of afasie (problemen met het spraakvermogen door beschadiging van het spraakcentrum in de hersenen).

Gelukkig zijn er ook patiënten die zonder restverschijnselen genezen en na verloop van tijd weer als tevoren functioneren.

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 zal met u bespreken wanneer u uw werk kunt hervatten en welke sporten u mag beoefenen.

Rijgeschiktheid

Een aandoening/operatie aan de hersenen kan gevolgen hebben voor de rijbevoegdheid. Informatie hierover kunt u terugvinden op www.cbr.nl en vul bij zoek 'regeling eisen geschiktheid 2000' in.

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u deze stellen aan u behandelend arts of aan de verpleegkundigen. Voor meer informatie kunt u ook terecht op; www.ncct-nl.com

Patiëntenverenigingen

www.cerebraal.nl

www.hartenvaatgroep.nl

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

Vragen over uw operatiedatum? okplanningnrc@etz.nl
Vragen over uw Gamma-Knife behandeling? gammaknife@etz.nl
Overige vragen? secretariaatnrc@etz.nl

Neurochirurgie, 41.615 03-19

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

