

Externe ventrikel drain

Het inbrengen van een drain in de derde hersenkamer

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Hydrocephalus	1
Wat is een externe ventrikel drain?	2
Belangrijk	2
De operatieroute	2
Herstel	3
Het verdere beleid	3
Mogelijke problemen	4
Wanneer moet u contact opnemen?	4
Adviezen voor thuis	5
Tot slot	5
Belangrijke telefoonnummers	5

U ligt opgenomen in het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis), locatie ETZ Elisabeth en u krijgt een externe ventrikel drain in verband met een hydrocephalus.

In deze brochure leest u informatie over deze operatie en krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die kunnen bijdragen aan een sneller herstel. Deze operatie worden meerder malen per jaar in het ETZ uitgevoerd.

Hydrocephalus

Een hydrocephalus is een aandoening waarbij de hersenkamers groter worden als gevolg van een opeenhoping van hersenvocht (liquor). Hersenkamers (ventrikels) zijn holten in de hersenen waar hersenvocht wordt aangemaakt.

Er zijn twee hersenkamers (zijventrikels) die in de grote hersenen liggen, een derde hersenkamer (derde ventrikel) die in het midden ligt en een vierde hersenkamer (vierde ventrikel) die in of onder de kleine hersenen ligt.

De verbinding tussen de derde en vierde hersenkamer is een soort kanaaltje dat 'aquaduct' genoemd wordt.

In de hersenkamers wordt per dag ongeveer 500 ml hersenvocht aangemaakt, terwijl de inhoud van de hersenkamers en de ruimtes rondom de hersenen en het ruggenmerg samen ongeveer 125 ml bevatten. Hersenvloeistof stroomt door de hersenkamers naar de ruimte rondom de hersenen en het ruggenmerg en wordt uiteindelijk weer opgenomen in een grote ader tussen beide hersenhelften. De aanmaak en afvoer van hersenvloeistof zijn normaal gesproken met elkaar in evenwicht.

Het komt voor dat de doorstroming van het hersenvocht wordt belemmerd of dat het hersenvocht niet goed wordt opgenomen in de bloedbaan. In die gevallen, of een combinatie daarvan, kan teveel hersenvocht in de hersenkamers ontstaan waardoor deze groter worden en tegen het omliggend hersenweefsel gaan drukken. U kunt daardoor klachten krijgen zoals; hoofdpijn, braken, wazig of dubbel zien, verward reageren en sufheid.

Om deze klachten te voorkomen en/of te verhelpen, krijgt u een externe ventrikel drain.

Wat is een externe ventrikel drain?

Een externe ventrikel drain is een dun slangetje (drain) dat operatief via het hoofd in de hersenkamer geplaatst wordt.

De externe drain bestaat uit een slangetje en een opvangzakje. Het eerste gedeelte van het slangetje wordt, nadat het geplaatst is, vastgehecht op het hoofd. Het opvangzakje wordt aan een systeem bevestigd dat aan het bed gekoppeld is.

De arts bepaalt de hoogte waarop het opvangzakje bevestigd wordt.

Door de hoogte te veranderen kan de arts bepalen hoeveel hersenvocht er in het opvangzakje afvloeit.

Belangrijk

Met de inname van sommige medicatie moet u voor de operatie stoppen. Dit geldt vooral voor bloedverduuners (anti-stollingsmedicatie). Gebruikt u bijvoorbeeld Ascal[®], Acetylsalicylzuur Cardio, Marcoumar[®], Acenocoumarol, Plavix[®] of Aspirine[®], dan dient u, in overleg met uw behandelend arts minstens één week voor de opname met het innemen te stoppen. Bent u niet zeker of u bloedverduuners gebruikt, neem dan altijd contact op met uw huisarts of met uw behandelend arts.

De operatieroute

De dag voor de operatie

U wordt verpleegd op etage D Neurochirurgie (zie ook de folder *Wegwijs op etage D, Neurochirurgie*). Als bekend is dat u een externe ventrikel drain krijgt, worden u en uw familie ingelicht door de zaalarts of de neurochirurg. Een verpleegkundige informeert u en uw familie over de zorg rondom de operatie. Als voorbereiding op de operatie worden uw haren gewassen met een speciale desinfecterende shampoo.

Nadat de externe ventrikel drain is geplaatst, hebt u bedrust gedurende de tijd dat u de drain hebt.

Nuchter zijn voor de operatie

Voor de operatie moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure *Een ingreep onder anesthesie*. U dient zich te houden aan deze richtlijnen.

De operatiedag

Kort voordat u naar de operatiekamer gaat, wordt u gevraagd een operatiehemd aan te trekken. Vervolgens geeft een verpleegkundige u een injectie in uw been en een medicijn ter voorbereiding op de narcose. Dit medicijn geeft u een slaperig gevoel en een droge mond. Om trombose (bloedstolsels) te voorkomen, geeft de verpleegkundige u een injectie bij de navel. Deze injectie krijgt u na de operatie elke dag. Hierna wordt u naar de operatiekamer gebracht. Daar maakt u kennis met de anesthesioloog. Op de operatiekamer krijgt u een infuus en wordt de verdoving toegediend. Wilt u meer informatie over de verdoving dan kunt u naar de brochure *Een ingreep onder anesthesie* vragen.

De operatie

Tijdens de operatie maakt de neurochirurg eerst een klein sneetje in de huid. De hoofdhuid en het onderhuids weefsel vormen samen een huidlapje dat omgeklapt wordt. In het schedelbot maakt de neurochirurg een gaatje van ongeveer 1 cm. Er wordt vervolgens een klein stukje van het drainslangetje in de hersenkamer gebracht. Daarna wordt de huid weer gesloten. Het drainslangetje wordt gefixeerd door middel van een hechting op de hoofdhuid. Het uiteinde van het drainslangetje wordt gekoppeld aan een opvangzakje, die aan uw bed wordt bevestigd.

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 naar de verpleegafdeling gebracht.

Daar worden om het uur controles gedaan van de vitale functies, zoals controles van uw polsslag, bloeddruk, bewustzijn en pupilreacties. Na zes uur worden deze controles iedere vier uur uitgevoerd. Iedere twee uur komt de verpleegkundige kijken hoeveel hersenvocht in het opvangzakje is gelopen. Dit gebeurt ook gedurende de avond en nacht.

U hebt bedrust, de hoofdsteen van het bed mag omhoog worden gezet. Als de hoofdsteen omhoog wordt gezet, moet de drainzak op dezelfde hoogte gebracht worden. Dit doet de verpleegkundige. Het is belangrijk dat, als u de hoofdsteen van hoogte wilt veranderen, dit **altijd samen met de verpleegkundige doet!** Als u terug bent op de afdeling mag u weer eten en drinken.

Pijn

Na de operatie kunt u pijn ervaren bij de wond en/of hoofdpijn. Hiervoor krijgt u pijnstillende medicijnen toegediend. De wond van de operatie kan enkele dagen tot weken gevoelig blijven. Bij sommige mensen duurt dit langer.

Herstel

De eerste dag na de operatie

In de ochtend krijgt u hulp bij uw dagelijkse verzorging. Na overleg met de arts mag u eventueel uit bed en in een stoel zitten. Dit altijd met hulp van de verpleegkundige in verband met de drain die u hebt. Zolang u een drain hebt mag u niet rondlopen, ook niet om naar het toilet te gaan.

De wond op het hoofd wordt dagelijks gecontroleerd en opnieuw verbonden.

De derde dag na de operatie

In de loop van de dag vindt er een zorggesprek plaats met u; ook een familielid/naaste mag hierbij aanwezig zijn. In dit gesprek wordt besproken of er wijzigingen in het zorgproces nodig zijn. Verder wordt er eventueel vooruit gekeken naar uw ontslag uit het ziekenhuis en of hiervoor nog zaken geregeld moeten worden.

Het verdere beleid

De arts gaat geleidelijk de drainzak hoger hangen (zodat er minder hersenvocht afloopt) om te controleren of u zonder drain kunt.

- Als blijkt dat u deze hoogtes verdraagt, bent u niet-drain afhankelijk.
- Krijgt u meer klachten als de drainzak hoger wordt gehangen, zoals duizeligheid, misselijkheid en sufheid dan bent u drain afhankelijk en komt u in aanmerking voor een inwendige drain. Voor meer informatie over een inwendige drain kunt u naar de folder *VP-drain/LP-drain* vragen.

Niet-drain afhankelijk

In overleg met de arts wordt de drain dichtgezet. U mag hoger in bed zitten en als dit goed gaat geleidelijk meer gaan bewegen (mobiliseren). Dit houdt in dat u uit bed komt, een stukje loopt of even op een stoel gaat 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. Deze klachten verdwijnen na verloop van tijd weer helemaal.

De volgende dag wordt de drain verwijderd door de arts. Dit is over het algemeen niet pijnlijk. De arts bespreekt met u wanneer u met ontslag mag.

Voor het ontslag

Voordat u naar huis gaat of naar uw eigen ziekenhuis wordt overgeplaatst, hebt u nog een gesprek met de verpleegkundige. Hij/zij maakt een controleafspraak (datum ongeveer 6 tot 8 weken na de operatie) bij de neurochirurg. Als u nog hechtingen hebt die niet oplosbaar zijn, wordt er een afspraak gemaakt op het verpleegkundig spreekuur om de hechtingen te verwijderen.

U krijgt een ontslagbrief mee voor de huisarts, zorginstructies voor thuis en, indien nodig, een recept voor medicijnen die u moet blijven innemen.

Mogelijke problemen

Bij elke operatie bestaat een risico op problemen. Uw behandelend arts heeft deze al met u besproken. Als u hierover nog vragen hebt, kunt u deze altijd aan uw behandelend arts stellen.

Infectie van de externe ventrikel drain

Een drain is een vreemd 'lichaam', waarop bacteriën kunnen gaan vastzetten. Dit kan een infectie van de drain veroorzaken. Antibiotica helpt bij het bestrijden van de infectie.

Wondinfectie

Een wondinfectie uit zich door roodheid, zwelling, kloppende pijn en het warm aanvoelen van de operatiewond. Enige roodheid en zwelling zijn gewoon omdat het tekenen zijn van weefselreactie op de operatie. Hoewel altijd de uiterste zorg wordt besteed aan het voorkomen van infecties tijdens de operatie, is dit niet altijd te vermijden. Infecties komen vooral voor bij langdurige of gecompliceerde operaties en bij mensen met een verlaagde weerstand tegen infecties. Uiteraard worden maatregelen genomen om eventuele infecties te bestrijden.

Loslatende wondranden

Als de wondranden een klein beetje loslaten, kan dit geen kwaad en groeit het gewoon weer dicht. Loslatende wondranden kunnen echter ook wijzen op een beginnende infectie. Als de wondranden meer dan 1 cm loslaten, moet u een afspraak maken op het verpleegkundig spreekuur Neurochirurgie.

Nabloeding

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

Op het eind van de operatie wordt de uiterste zorg besteed om het bloeden te stoppen. Ondanks deze inspanningen kunnen nabloedingen optreden. Dit wordt veroorzaakt door verstoring van de bloedstolling of door sterke schommelingen in uw bloeddruk. Vaak is het nodig om de bloeduitstorting te verwijderen en de nabloeding te stoppen met een nieuwe operatie. Een nabloeding is zeer zeldzaam bij een externe ventrikel drain.

Wanneer moet u contact opnemen?

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

- abnormale zwelling van de wond;
- opengesprongen wond;
- pus uit de wond;
- hoge koorts;
- 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. U wordt dan tussen 09.30 uur en 10.00 uur teruggebeld door een verpleegkundige.

U kunt ook e-mails 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

Activiteit en rust

U mag vrij bewegen, maar bouw uw conditie gedurende de eerste zes weken weer langzaam op. U mag **niet** bukken met het hoofd voorover en 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

Een dag na het verwijderen van de hechtingen mag u uw haren weer wassen. 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.

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, dan kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of aan de verpleegkundigen.

Voor meer informatie kunt u ook terecht op: www.ncct-nl.com en bij de patiëntenvereniging Cerebraal: www.cerebraal.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

