

Craniotomie (openen van de schedel) in verband met een aneurysma na een hersenbloeding

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is een aneurysma en een bloeding hieruit (SAB) in het hoofd?	1
De behandeling	2
De operatieroute	2
Het herstel	3
Het ontslag	5
Mogelijke problemen	5
Wanneer moet u contact met de afdeling Neurochirurgie opnemen?	6
Adviezen voor thuis	7
Rijgeschiktheid	7
Tot slot	7
Belangrijke telefoonnummers	8

U bent opgenomen op de afdeling Intensive Care (IC) in 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 dat geopereerd kan worden door middel van een craniotomie (openen van de schedel). Deze operatie wordt meerdere malen per jaar in het ETZ uitgevoerd. In deze brochure leest u informatie over deze operatie.

Wat is een aneurysma en een bloeding hieruit (SAB) 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 waardoor een uitstulping (ballonnetje) aan de zijkant van de slagader ontstaat. De zwakke wand in deze uitstulping kan spontaan barsten en een bloeding veroorzaken.

Deze vorm van hersenbloeding noemt men een Sub-Arachnoidale-Bloeding (SAB). Een bloeding uit een aneurysma veroorzaakt klachten, zoals hevige hoofdpijn die gepaard gaat met misselijkheid en braken. Om een nieuwe bloeding te voorkomen, wordt door middel van een craniotomie de uitstulping afgesloten; het zogenaamde clippen van het aneurysma.



Een aneurysma

De behandeling

Wat is een craniotomie?

Craniotomie is het openen van de schedel door het maken van een luikje. Via dit luikje kan de specialist het aneurysma clippen.

De operatie wordt door een neurochirurg verricht en duurt enkele uren. U wordt onder algehele verdoving (narcose) geopereerd (zie de folder *Een ingreep onder anesthesie*).

De operatieroute

De opname

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

Tijdens deze handelingen wordt uw familie gevraagd om even in de wachtkamer plaats te nemen. U ligt op een eenpersoonskamer. 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 juist op te reageren. De verpleegkundigen voeren regelmatig controles uit, ook gedurende de avond en nacht (zie folder *Algemene informatie intensive care*).

Prikkelarm verplegen

Op de afdeling IC wordt u prikkelarm verpleegd. Dit betekent dat u op een donkere eenpersoonskamer ligt zonder telefoon, radio en televisie. Er is geen groot licht aan en harde geluiden worden voorkomen. Verder mag u beperkt bezoek ontvangen.

Het röntgenonderzoek van de bloedvaten in het hoofd

Om de oorzaak van de hersenbloeding vast te stellen, wordt zo snel mogelijk een röntgenonderzoek van de bloedvaten in het hoofd gedaan. Voor meer informatie kunt u vragen naar de folder *Röntgenonderzoek van de bloedvaten in het hoofd (cerebrale angiografie)*.

Als er een aneurysma is aangetoond, wordt door de neuroradioloog en neurochirurg gekeken of het aneurysma te behandelen is door middel van een embolisatie (via de bloedvaten vanuit de lies) of door middel van een operatie. Als wordt besloten om tot een operatie over te gaan, wordt een tijdstip vastgesteld om de operatie uit te voeren. De neurochirurg informeert u en uw familie over de operatie.

Voor de operatie

Voor de operatie worden uw haren gewassen met een speciale desinfecterende shampoo. Ook wordt gestart met medicijnen die verkramping van de slagaders tegengaan (Nimotop®).

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*. De verpleegkundige informeert u hierover.

De operatiedag

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan. Vervolgens geeft een verpleegkundige u een injectie in uw been en een medicijn ter voorbereiding op de narcose. Deze medicatie 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 wordt de verdoving toegediend.

Als u eenmaal in slaap bent gebracht, wordt een gedeelte van uw hoofd kaal geschoren.

De operatie

De neurochirurg snijdt eerst door de hoofdhuid en het onderhuids weefsel heen om bij de schedel te komen. De hoofdhuid en het onderhuids weefsel vormen samen een huidlapje dat omgeklapt wordt. In het schedelbot maakt de chirurg een luikje waardoor hij het aneurysma rechtstreeks kan benaderen. Er wordt een klemmetje op de hals/nek van het aneurysma aangebracht zodat de bloedaanvoer naar de uitstulping is afgesloten. Het plaatsen van dat klemmetje noemt men op zijn Engels 'clipping'.

Als dat is gelukt, kan er geen bloeding van dat aneurysma meer optreden.

Als het tijdens de operatie niet mogelijk is om het aneurysma af te klemmen, wordt geprobeerd het aneurysma in te pakken. Er wordt dan materiaal om het aneurysma gewikkeld, waardoor er verlittekening rondom het aneurysma optreedt en de wand van het aneurysma dikker en sterker wordt. De kans op een bloeding neemt hierdoor af.



Aneurysma dat geclippt is

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer. Om uw hoofd hebt u een verband. Eventueel hebt u een wonddrain gekregen waaruit wondvocht loopt. Als u weer voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, gaat u naar de afdeling IC.

Op de afdeling IC worden uw vitale functies, zoals ademhaling, hartritme, bloeddruk en bewustzijn goed bewaakt. De verpleegkundigen voeren regelmatig controles uit, ook gedurende de avond en nacht.

De neurochirurg komt na de operatie bij u langs en informeert u en uw familie over het verloop van de operatie.

Pijn

Na de operatie voelt u wondpijn bij het litteken, waarvoor u pijnstillende medicijnen krijgt toegediend. Zie ook de folder *Pijnmeting*.

De wond van de operatie kan enkele dagen tot weken gevoelig blijven. Bij sommige mensen duurt dit langer. 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

hersensbloeding, de schade door de hersensbloeding en of er complicaties zijn opgetreden. Als de situatie het toelaat, wordt u na toestemming van de behandelend arts overgeplaatst naar etage D, Neurochirurgie.

De eerste dag na de operatie

De eerste dag na de operatie verlaat u, als uw toestand het toelaat, de afdeling IC en wordt u naar etage D; kamer 1 t/m 16 of kamer 32 t/m 47 (zie ook de brochure *Wegwijs op etage D, Neurochirurgie*) gebracht. De verpleegkundige van etage D wordt door de MC verpleegkundige op de hoogte gebracht van uw ziekteverloop en informeert u en uw familie over de opname op etage D.

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

Iedere twee uur worden controles van uw polsslag, bloeddruk, bewustzijn en pupilreacties gedaan. Als uw prikkelarm verpleegd bent, wordt dit stop gezet zodra u zelf aangeeft dat u licht en geluid kunt verdragen. De eventuele wonddrain wordt verwijderd en u mag daarna rechtop in bed zitten.

U moet de eerste dagen na de operatie veel drinken, ongeveer 3 liter per dag. U mag weer gewoon eten.

De tweede dag

U krijgt hulp bij de dagelijkse verzorging. De verpleegkundige controleert en verzorgt de wond.

Vandaag mag u beginnen met bewegen (mobiliseren); uit bed komen, een stukje lopen of even op een 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 komen of uit bed komen meer last krijgt van hoofdpijn of duizeligheid. Als u plat gaat liggen, verdwijnen deze klachten meestal vanzelf. U kunt oefenen door de hoofddeken een stukje hoger te zetten of rechtop te gaan zitten.

Het is belangrijk dat u goed blijft drinken (3 liter per dag). Als dat niet lukt, blijft u een infuus houden.

De derde dag

Vanaf vandaag mag u meer gaan rondlopen. De controles vinden drie keer per dag plaats. U mag douchen en uw haren wassen met een milde shampoo. De wond wordt tijdens uw verblijf dagelijks gecontroleerd. Als u voldoende en zelfstandig uit bed kunt komen, wordt de blaaskatheter verwijderd. In de loop van de dag hebt u een zorggesprek. Uiteraard kunt u uw partner of vertrouwenspersoon hierbij uitnodigen. In het zorggesprek worden een aantal punten besproken en wordt gekeken of er wijzigingen in uw zorgproces nodig zijn. Verder wordt vooruit gekeken naar uw ontslag uit het ziekenhuis en welke zaken hiervoor geregeld moeten worden. Er wordt een ontslaggesprek gepland voor dag zes.

De vierde dag

Vanaf vandaag worden de controles 2 keer per dag uitgevoerd. U mag zichzelf verzorgen en het bewegen (mobiliseren) verder uitbreiden.

De vijfde dag

Op de vijfde dag wordt de laatste controle gedaan.

De zesde dag

Bent u weer goed ter been, in staat uzelf te verzorgen en zijn de uitslagen van het doppler- en bloedonderzoek goed, dan mag u de zevende dag na de operatie met ontslag.

Vandaag hebt u het ontslaggesprek. Uiteraard is het mogelijk dat hierbij uw partner of vertrouwenspersoon aanwezig is. In dit gesprek wordt u voorbereid op het naderende ontslag. Ook wordt u gevraagd hoe u de ziekenhuisopname en het verblijf op de afdeling ervaren hebt.

De zevende dag

U mag vandaag met ontslag (\pm 10.00 uur 's ochtends). Niet oplosbare hechtingen worden verwijderd. Als de hechtingen langer moeten blijven zitten, krijgt u een afspraak mee voor het verwijderen van de hechtingen.

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 ETZ, locatie ETZ Elisabeth verblijft, dan wordt u overgeplaatst naar uw eigen ziekenhuis.

Het ontslag

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

- Er wordt een telefonische afspraak gemaakt (datum ongeveer 6 weken na het ontslag). De neurochirurg belt u dan op de afgesproken datum en tijd.
- Er wordt een controle afspraak gemaakt met de neurochirurg (datum ongeveer 10 weken na ontslag).
- U krijgt een afspraak voor het nazorggesprek. Deze wordt, als het mogelijk is, op dezelfde datum gezet als de controle afspraak. Het nazorggesprek vindt plaats op het verpleegkundig spreekuur.
- Als u nog hechtingen hebt, krijgt u een afspraak mee voor het verwijderen van de hechtingen.
- U krijgt een ontslagbrief mee voor uw huisarts.

Als u bepaalde medicijnen (bijvoorbeeld Nimotop[®]) moet blijven gebruiken, krijgt u hiervoor een recept. Ook worden er nog een aantal zorginstructies aan u gegeven.

Mogelijke problemen

Bij elke operatieve ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen. Meestal hangen deze samen met de plaats en grootte van de afwijking in het hoofd. Mogelijke andere oorzaken voor problemen heeft uw behandelend arts al met u besproken. Als u hierover nog vragen hebt, kunt u deze altijd 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 tekenen zijn van de 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. Vooral langdurige of gecompliceerde operaties en een verlaagde weerstand zorgen voor een verhoogde kans op infecties. Uiteraard worden de nodige maatregelen genomen die in de meeste gevallen effect hebben.

Loslatende wondranden

Als de wondranden een klein beetje loslaten, kan dit geen kwaad en groeit het gewoon weer dicht. Loslatende wondranden kunnen echter duiden op een beginnende infectie. Als de wondranden over meer dan 1 cm loslaten, moet er in ieder geval op het verpleegkundig spreekuur Neurochirurgie naar gekeken worden.

Lekkage van hersenvocht (liquor)

Veel neurochirurgische operaties vinden plaats binnen de hersenvochtruimte. Meestal lukt het, door het zorgvuldig sluiten van het hersenvlies en de wond, lekkage van hersenvocht te voorkomen. Voor de effectieve behandeling van hersenvochtlekkage moet soms het vocht via een slangetje in de rug worden afgevoerd, terwijl de patiënt bedrust moet houden.

Functie-uitval

Uitval van functie na een operatie, zoals verlamming, is vaak het gevolg van oedeem (zwellings) van het hersenweefsel. De functie herstelt zich weer wanneer het oedeem na enige dagen verdwenen is. Een enkele keer is de functie-uitval het gevolg van een verslechterde doorbloeding. In dit geval kan het herstel veel langer duren of onvolledig zijn.

Nabloeding

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

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

Complicatie tijdens het clippen

Complicaties kunnen ontstaan als bij het afsluiten van het uitstulpende ballonnetje ook een van de doorlopende nuttige bloedvaten onbedoeld afgesloten wordt. Er ontstaat dan neurologische uitval.

Vaatspasme

Dit is een verschijnsel waarbij één of meerdere vernauwingen optreden in één of meerdere slagaders. Hierdoor ontstaat zuurstoftekort of zelfs een herseninfarct.

Vaatspasme kan optreden na de bloeding en na de operatie. De behandeling hiervan vindt meestal op de afdeling Intensive Care plaats.

Hydrocephalus

Door de bloeding kan een gestoorde omloop van het hersen- en ruggenmergvocht (liquor) ontstaan. Dit noemt men hydrocephalus.

Hydrocephalus kan verholpen worden door het plaatsen van een tijdelijke of permanente 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 hebt, moet u contact opnemen met de afdeling Neurochirurgie:

- 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. 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 de eerste zes weken weer langzaam op te bouwen. 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

Vanaf de derde dag na de operatie mag u uw haren weer wassen met een milde shampoo. U moet nog wel voorzichtig zijn met de tere hoofdhuid. Het is 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

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u deze stellen aan uw 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, 41.616 03-19

[\(terug naar beginpagina\)](#)

