

# Operatie vanwege een bloeding in de hersenen

Behandeling van een chronisch subduraal hematoom

*Informatie*  
voor patiënten

**In overleg met uw behandelend arts, is er besloten tot een operatie binnen de schedel vanwege een bloeduitstorting in de hersenen. Om u op de operatie zo goed mogelijk voor te bereiden ontvangt u mondelinge informatie van uw neurochirurg over uw specifieke situatie. Deze folder dient als aanvulling hierop. Na het gesprek kunt u alles nog eens rustig doorlezen en zich zo voorbereiden op de opname en de operatie. We raden u aan om deze folder goed te bewaren. Er staat informatie in waar u ook tijdens uw opname en de periode van herstel na de operatie iets aan heeft.**

## **Wat is de oorzaak van uw klachten?**

De artsen hebben bij u een chronisch subduraal hematoom (SDH) geconstateerd. Dit betekent dat er een bloeduitstorting (hematoom) zit tussen de hersenvliezen. Het hematoom is langzaam ontstaan en is dus al enige tijd aanwezig. Dit kan bijvoorbeeld komen door een val of het stoten tegen een scherp voorwerp.

## **Meer over de bloeduitstorting**

Er zijn drie hersenvliezen die de hersenen omhullen:

1. Direct binnen het schedelbot is het harde hersenvlies of dura;
2. Daar onder het spinnewebvlies of arachnoidea. Deze naam dankt het aan de spinragfijne draadjes waaruit het is opgebouwd;
3. Het binnenste vlies is de pia die direct op het hersenweefsel vastzit.

Chronische subdurale hematomen zijn gelegen tussen het harde hersenvlies (dura) en het spinnewebvlies (arachnoidea). Deze plaats is een aanwijzing dat ze ontstaan door het scheuren van een ader die het bloed van de hersenen dwars door de hersenvliezen naar buiten afvoert en onderweg de ruimte tussen het harde hersenvlies en het hersenoppervlak moet overbruggen. Deze ader wordt de brugvene genoemd.

Bij oudere mensen zijn de hersenen door de leeftijd altijd wat verkleind. De ruimte tussen het harde hersenvlies en het hersenoppervlak is dan tamelijk groot. Doordat de brugvene deze vergrote ruimte moeten overbruggen, is ze gestrekt. Een kleine schok zoals het stoten van het hoofd of een val op het hoofd, kan voldoende zijn om de gestrekte brugvene te doen scheuren.

Wanneer sprake is van gebruik van bloedverdunner(s), vergroot dit de kans op een dergelijke bloeding. Omdat het om een ader gaat en niet om een slagader, gaat de bloeding niet snel en merkt u er aanvankelijk vaak niets van. Maar als het bloeden door blijft gaan, kan het bloed zich in de loop van weken tot maanden ophopen tot een behoorlijke bloeduitstorting, die binnen het hoofd veel ruimte inneemt en de hersenen verdrukt en verdringt.

Daardoor ontstaan klachten.

## **Klachten**

De bloeditstorting die binnen het hoofd plaats inneemt, geeft veelal klachten van hoofdpijn en misselijkheid, soms met braken. Gaat de aandoening verder, dan kunt u verlammingen van een arm of een been gaan vertonen, of spraakstoornissen krijgen waardoor u niet meer kan zeggen wat u eigenlijk wil zeggen (afasie). Ook kan er sprake zijn van epileptische insulten. Verder kunnen de geestelijke vermogens achteruit gaan (verwardheid, gedragsveranderingen) en kunnen er problemen ontstaan met het ophouden van de urine (incontinentie). Tenslotte kan u toenemend slaperig en suf worden, en tenslotte zelfs bewusteloos.

## **Diagnose en onderzoek**

Als de arts vermoedt dat een bloeditstorting de hersenen verdringt, wordt dat verder onderzocht met een CT-scan. Daarmee kan de bloeditstorting of het hematoom duidelijk herkend worden. Er is dan een halvemaanvormige ruimte aan de buitenkant van de hersenen te zien, meestal aan één kant van het hoofd, waardoor de hersenen naar de andere kant zijn verdrongen.

Als bij het lichamelijk onderzoek te zien is dat één van de pupillen verwijd is en niet meer samentrekt als hij met een lampje in uw ogen schijnt, dan moet er direct geopereerd worden. De oogspierzenuw van de pupillen valt dan uit. Een enkele maal blijkt er aan beide kanten een chronisch subduraal hematoom te bestaan.

## **Wat houdt de operatie in?**

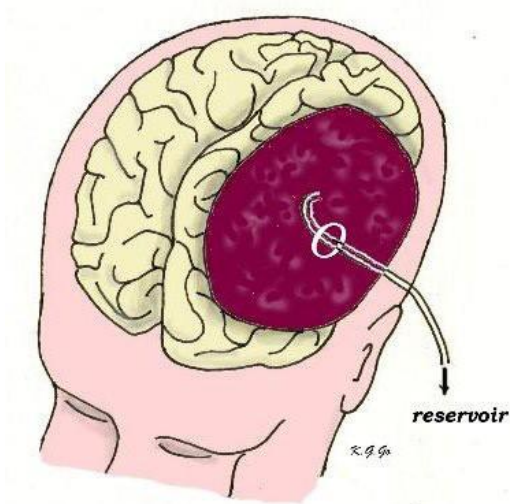
De operatie wordt meestal onder algehele narcose worden uitgevoerd.

Via een klein sneetje in de hoofdhuid worden één of enkele boorgaten gemaakt precies boven de plaats waar het hematoom zich volgens de CT- scan bevindt. Via het boorgat wordt een gaatje in het harde hersenvlies (dura) geknipt, waardoorheen het donkere bloeditstorting (hematoom) naar buiten vloeit. Door het gaatje in het harde hersenvlies wordt een slangetje in de bloeditstorting. Hierdoor vloeit het hematoom weg.

Tenslotte wordt het slangetje aangesloten op een reservoir (drain) dat één á twee dagen na de operatie blijft zitten. De drain vangt eventuele hematoomresten of spoelvloeistof op.

Afhankelijk van de ernst en grootte van de bloeding worden er één of twee boorgaten gemaakt om de bloeding weg te laten vloeien. Bij een groot hematoom of terugkeer (recidief) van de bloeditstorting is het soms nodig om via een ruimere toegang een luikje in de schedel het hematoom te verwijderen. Dit heet trepanatie of craniotomie.

Na de operatie is er in veel gevallen goed resultaat. Klachten als hoofdpijn, verlammingen, vertraagd bewustzijn, spraakstoornissen verdwijnen over het algemeen snel. Na enkele dagen kunt u vaak grotendeels of geheel hersteld naar huis.



*Uitgebreid chronisch subduraal hematoom dat een groot gedeelte van de linker hersenhelft bedekt, het ondergelegen hersenweefsel indeukt en iets naar de andere kant verdringt.*

## **Mogelijke complicaties**

De meeste patiënten met een chronisch subduraal hematoom genezen door de operatie. Het gebeurt een enkele keer dat herstel niet mogelijk is omdat de inklemming en de verdrinking van de hersenen te lang heeft bestaan. Van de patiënten die herstellen, zijn er enkelen die na enige tijd dezelfde klachten vertonen vanwege een terugkeer van het hematoom. De nieuwe bloedingstorting moet dan opnieuw worden verwijderd. Of zoals eerder beschreven via een luikje in de schedel.

## **Algemene complicaties bij een operatie**

- Omdat er sneden in de huid worden gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een deel van de huid bij het litteken. Meestal verdwijnen de klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.
- Er kan een nabloeding optreden in het operatiegebied.
- Er kan een infectie van de wond ontstaan.
- Door langdurig liggen kan een verstopping van een bloedvat (trombose) ontstaan in de benen. Wanneer dit niet behandeld wordt, kan er een stolsel naar de longvaten of hersenvaten schieten. De arts bepaalt of en welke behandeling nodig is om trombose te voorkomen.

## **Vorbereiding operatie**

### **Beslissing tot operatie**

Afhankelijk van uw klachtenpatroon komt u of gepland of met spoed voor een operatie op de afdeling neurochirurgie. Ook is het mogelijk dat u eerst op een afdeling neurologie verbleef van een ziekenhuis elders, waarna neurochirurg in samenspraak met neuroloog en met u of uw naaste(n) besluit tot opereren.

## **De arbodienst**

Wanneer u nog in het arbeidsproces zit en u vraagt zich af of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dat met uw specialist. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen heeft en zo ja, welke. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk.

## **Anesthesie**

Een goede verdoving (narcose) bij een operatie is belangrijk. Deze verdoving zal bij een hersenoperatie via algehele narcose gebeuren, dat wil zeggen dat u voor de operatie in slaap wordt gebracht. U zult tijdens de operatie geen pijn voelen. Hierover kunt u meer lezen in de CWZ-folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek of preoperatieve voorbereiding genoemd.

## **Spreekuur anesthesioloog**

De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de narcose verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt. Daarom heeft de secretaresse een afspraak voor u op het spreekuur van de anesthesioloog gemaakt.

## **Medicijnen**

De medicijnen die u tijdens uw verblijf nodig heeft, ontvangt u van de ziekenhuisapothek. Neem geen medicijnen in zonder hierover overleg te plegen. Een combinatie van geneesmiddelen kan namelijk bij ondeskundig gebruik gevaarlijk zijn. Omdat het van belang is te weten welke medicijnen u tot de opnamedag heeft gebruikt, verzoeken wij u een medicatieoverzicht bij uw apotheek op te vragen en mee te nemen bij opname. U kunt ook uw medicijnen, in originele verpakking, bij opname meenemen.

## **Bloedverdunningsmiddelen**

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt zoals bijvoorbeeld: 'ascal', 'kinderaspirine', 'ASA' (acetylsalicylzuur), 'clopidogrel' (plavix), 'acenocoumarol' (sintrom mitis) of 'fenprocoumon' (marcoumar) besluit uw behandelend arts wanneer u hier voor de ingreep mee moet stoppen. Stop nooit op eigen initiatief met het gebruik van bloedverdunningsmiddelen.

Uiteraard moet voor de operatie de bloedstolling op orde worden gebracht in overleg met de arts (bijvoorbeeld de cardioloog) die de bloedverdunner heeft voorgeschreven. Als het gebruik van de bloedverdunner van vitaal belang is, zal na de operatie van het hematoom dit weer worden hervat.

## **Dieet**

Als u een bepaald dieet volgt, vragen wij u dit bij opname aan de verpleegkundige mee te delen. Dan wordt bekeken of wijzigingen hierin al dan niet noodzakelijk zijn.

## **Allergie**

Wanneer u weet dat u voor bepaalde stoffen of voedingsmiddelen allergisch (overgevoelig) bent, is het belangrijk dit te melden. Hiermee wordt dan rekening gehouden bij uw behandeling en verpleging.

## **Waardevolle bezittingen**

Het is raadzaam grotere geldbedragen, sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten. De ervaring leert dat het gevaar van zoekraken en diefstal in een openbaar gebouw aanwezig is. Het ziekenhuis kan hiervoor niet aansprakelijk worden gesteld.

U kunt gratis een afsluitbaar kluisje lenen voor uw waardevolle spullen. U kunt hiervoor contact opnemen met de room-service op uw afdeling. Zij plaatsen het kluisje in uw kast bij uw bed.

## **De dag van opname**

U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de afdeling opname. Ook is het mogelijk dat u vanuit een ziekenhuis elders wordt overgebracht met ambulance. Op de afdeling krijgt u een opnamegesprek met een verpleegkundige. De verpleegkundige vertelt u over de gang van zaken op de afdeling en de voorbereiding op de operatie.

Tevens vindt er een gesprek en een lichamelijk onderzoek met de afdelingsarts plaats, gericht op uw medische gegevens. Ook wordt er, indien noodzakelijk, aanvullend onderzoek verricht zoals bijvoorbeeld bloed prikken of het maken van een hartfilmpje. De operatie vindt meestal de volgende dag plaats. De neurochirurg of de zaalarts (arts in opleiding) zal voor de operatie bij u langskomen. Hij zal de operatie nog een keer met u doornemen. Op deze dag krijgt u veel informatie. Het is daarom verstandig en prettig (bij verminderd bewustzijn zelfs noodzakelijk) dat u zich laat vergezellen door een contactpersoon.

## **Avond voor de operatie**

De verpleegkundige bespreekt met u de gang van zaken rondom de operatie.

Wanneer u problemen heeft met de ontlasting kan het noodzakelijk zijn om de darmen te laxeren. Dit om verstopping van de darmen na de operatie te voorkomen. De dag na de operatie krijgt u medicatie om de ontlasting op gang te helpen.

## **Dag van de operatie**

### **Nuchter**

Omdat de operatie onder anesthesie plaatsvindt, is het nodig dat u nuchter bent.

Hierover heeft de anesthesioloog op het spreekuur afspraken met u gemaakt.

Meer informatie hierover kunt u lezen in de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'.

### **Vorbereiding operatie**

- Op de dag van de operatie start u met pijnmedicatie. Dit heeft als doel een spiegel in uw bloed op te bouwen zodat tijdens de operatie de pijnmedicatie meer effect heeft.
- Voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u de voor- bereidende medicatie voor de anesthesie (premedicatie). De verpleegkundige van de afdeling helpt u met de voor- bereidingen zoals het aantrekken van de operatiejas.
- Ongeveer een kwartier voor de ingreep, wordt u met bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling gebracht.

- De afdelingsverpleegkundige doet de overdracht aan de verpleegkundige van de verkoeverkamer. Hier worden nog enkele vragen gesteld en u krijgt een kunststof naaldje in een bloedvat in uw arm, waarop het infuus wordt aangesloten.
- U gaat in uw bed naar de operatiekamer en schuift op een smalle operatietafel. De anesthesioloog geeft u de verdoving, die met u besproken is.
- Voordat de operatie begint zal bewakingsapparatuur aangesloten worden, om lichaamsfuncties zoals bloeddruk, pols en ademhaling tijdens de operatie goed te kunnen observeren.

## **Direct na de operatie**

De neurochirurg zal na de operatie telefonisch contact opnemen met uw partner of naaste familie, om het verloop van de operatie te bespreken. De neurochirurg bepaalt of u na de operatie direct naar de verpleegafdeling teruggaat, of dat u zo nodig een of meer dagen (afhankelijk van uw gezondheidstoestand) op de neuro-care of intensive-care verblijft. Verpleegkundigen controleren regelmatig uw bewustzijn, pupilreactie, bloeddruk, pols, temperatuur en kracht in armen/benen. Zo nodig wordt u met een bewakingsmonitor geobserveerd om eventuele complicaties snel te ontdekken en te behandelen.

Na de operatie kunt u (hoofd)pijn hebben en misselijk zijn. Met behulp van een speciale pijnbestrijdingsmethode (zie folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen') wordt de pijn zoveel mogelijk verlicht, zodat u sneller van de operatie herstelt. De verpleegkundigen vragen u regelmatig naar uw pijnbeleving. Tegen de misselijkheid krijgt u eventueel medicijnen. De arts besluit of er na de operatie maatregelen nodig zijn ter voorkoming van trombose.

### **Infuus**

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Het infuus zorgt voor voldoende vocht. Soms wordt ook medicatie door het infuus gegeven. Zijn er geen bijzonderheden en u eet en drinkt goed, dan mag het infuus de eerste of tweede dag na de operatie eruit.

### **De wond**

De wond en het gebied rondom de wond kan gevoelig en pijnlijk zijn. Afhankelijk van het aantal boorgaten, plaatst de neurochirurg één of twee drains. Via deze slangetjes wordt de bloeditstorting weggespoeld en hierna aangesloten op drainzakjes waar overige bloedresten of spoelvloeistof in opgevangen worden. Deze drain wordt na één á twee dagen verwijderd. De eerste paar dagen wordt de wond afgedekt met een wondpleister die wordt verwijderd als de wond niet meer lekt. De verpleegkundige controleert dagelijks uw wond. De hechtingen worden na acht dagen verwijderd (door de huisarts of door een verpleegkundige op de afdeling).

### **Liggen**

Na de operatie heeft u bedrust. U mag op de rug liggen en op de zij (bij voorkeur op de geopereerde zijde).

### **Toiletgang**

Wanneer de arts het nodig acht óf dit tevoren is afgesproken, wordt op de operatiekamer een urinecatheter ingebracht. Deze wordt na één á twee dagen weer verwijderd. Wanneer u na operatie geen urine-catheter heeft, houdt verpleegkundige ook in de gaten wanneer u moet plassen. De dag dat u geopereerd bent, mag u nog niet uit bed voor toiletgang.

### **Eten en drinken**

Bij terugkomst van de operatiekamer mag u vrij snel beginnen met het drinken van water. Uitbreiding daarvan is afhankelijk of u klachten van misselijkheid heeft.

### **De dagen na de operatie**

Als u een nacht op de neuro-care of intensive gelegen hebt, gaat u als uw toestand dit toelaat terug naar de verpleegafdeling. Ook hier controleert de verpleegkundige regelmatig uw bewustzijn, pupil-reactie, bloeddruk, pols, temperatuur, kracht in armen/benen en pijnklachten.

De neurochirurg die u geopereerd heeft of de dienstdoende zaalarts, komt tijdens uw opname op de verpleegafdeling nog bij u langs om de bevindingen van de operatie met u te bespreken. Daarnaast komen iedere ochtend (met uitzondering van het weekend) de zaalarts en een verpleegkundige bij u langs om de bijzonderheden met u door te spreken.

Uiteraard kunt u met vragen of onduidelijkheden ook altijd bij de verpleegkundige terecht. Met hulp van de verpleegkundige verzorgt u zich de eerste dag(en) na de operatie.

Afhankelijk van uw herstel en lichamelijk conditie kunt u steeds meer zelf. Zo nodig kunnen een fysiotherapeut, logopedist of ergotherapeut worden ingeschakeld ter ondersteuning van uw herstelproces. Wanneer u voor de operatie bloedverdunnende medicijnen gebruikte, bepaalt de arts wanneer u hier weer mee mag starten.

### **Naar huis**

Afhankelijk van uw algehele gezondheid en van de thuissituatie gaat u gemiddeld tussen de derde en achtste dag na de operatie naar huis.

Bent u afkomstig uit een ander ziekenhuis en uw gezondheidstoestand is nog onvoldoende om naar huis te gaan, dan is het mogelijk dat u eerst hiernaar terugkeert. Soms is het nodig om thuiszorg voor de eerste weken na ontslag te hebben. De verpleegkundige bespreekt dit met u. Mocht het herstel slecht verlopen, kan een revalidatiecentrum of verpleeghuis nodig zijn. Dit wordt met u en uw partner/familie besproken.

De zaalarts komt nog bij u langs voordat u met ontslag gaat. De verpleegkundige heeft met u een ontslaggesprek. Besproken wordt of alles volgens verwachting is verlopen en of alles voor het verder herstel (thuis) geregeld is. Ook wordt er gevraagd naar uw ervaring met betrekking tot het verblijf op de afdeling neurochirurgie. Uw mening is belangrijk om de kwaliteit van zorg te verbeteren.



### **Wat krijgt u mee naar huis**

De secretaresse van de afdeling heeft voor u een afspraak gemaakt voor een poliklinische controle, meestal is dit na zes weken. Daarnaast krijgt u een brief voor de huisarts mee en eventueel een recept voor medicijnen. Zo nodig krijgt u een machtiging voor fysiotherapie, ergotherapie of logotherapie mee naar huis.

Weer thuis

Uw conditie is natuurlijk niet meteen hersteld als u met ontslag gaat, neem dus voldoende rust.

### **Wanneer een arts waarschuwen?**

Bij complicaties binnen 24 uur na ontslag belt u de afdeling neurochirurgie, telefoonnummer: (024) 365 78 90. Daarna is uw huisarts uw eerste aanspreekpunt.

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen contact opneemt met de huisarts:

- Toename van (uitvals)verschijnselen;
- Forse toenemende hoofdpijn;
- Bij misselijkheid en braken;
- Als de wond open gaat;
- Als er pus uit de wond komt;
- Als u koorts krijgt boven 38,5° Celsius; • Bij twijfel of ongerustheid.

Vermeld bij contact met de huisarts altijd dat u geopereerd bent en hoe lang dit geleden is.

### **Vragen**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze dan aan de arts of verpleegkundige voor het ontslag uit het ziekenhuis. Ook tijdens de poliklinische controle bij uw neurochirurg, ongeveer zes weken na de operatie, is er een moment voor uw vragen en problemen.

Voor meer informatie zie ook:

[www.nccn.nl](http://www.nccn.nl)

[www.nvvn.org](http://www.nvvn.org)

### **Verhinderend**

Mocht de geplande operatiedatum niet door kunnen gaan, bijvoorbeeld omdat u ziek bent met koorts (griep) of u verhinderd bent door onverwachte privé-omstandigheden, laat dit dan zo snel mogelijk weten. U belt dan naar de afdeling operatieplanning

neurochirurgie, bereikbaar op werkdagen tussen 8.00 en 17.00 uur, op telefoonnummer (024) 365 87 30. Als u tijdig belt, kan er nog een andere patiënt gepland worden en maken we met u een nieuwe afspraak.

## **Adres en telefoonnummer**

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis  
Weg door Jonkerbos 100  
6532 SZ Nijmegen

### **Polikliniek neurochirurgie (C05) Melden bij Meldpunt 1B**

Voor het maken, annuleren of verzetten van afspraken  
Telefoon (024) 365 82 10  
Iedere werkdag van 8.30 tot 17.00 uur bereikbaar

### **Verpleegafdeling neurochirurgie (C12)**

Telefoon (024) 365 78 90

Website: [www.neurochirurgie.cwz.nl](http://www.neurochirurgie.cwz.nl)

