



Verwijderen hersentumor



Neurochirurgie

Verwijderen hersentumor

Inhoud

Welkom	4
1 Wat houdt de ingreep in en wanneer wordt tot een ingreep overgegaan?.....	5
2 Mogelijke complicaties	6
3 Kostprijs	6
4 Uw verblijf in het ziekenhuis	7
4.1 Wat moet uw arts (chirurg) weten voor de ingreep?	7
4.2 Wat brengt u best mee?.....	7
4.3 Opname	8
4.4 Dag van de ingreep.....	9
5 Bezoek	10
6 Ontslag	11
6.1 Raadgevingen voor thuis.....	11
7 Contact.....	12

Welkom

Beste patiënt,

Na overleg met uw behandelende arts werd gekozen om tot een operatieve ingreep over te gaan voor het verwijderen van een hersentumor.

In deze brochure vindt u informatie omtrent de voorbereiding en nazorg van de operatie.

1 **Wat houdt de ingreep in en wanneer wordt tot een ingreep overgegaan?**

Het verwijderen van een hersentumor of een deel van de tumor kan om drie redenen noodzakelijk zijn: voor het stellen van een diagnose, voor de bestrijding van klachten en ter behandeling van de tumor.

Diagnose

Allereerst is het nodig om tumorweefsel te krijgen dat in het laboratorium onder een microscoop onderzocht wordt om de precieze aard van de tumor vast te stellen. De aard van de tumor is bepalend voor de kans op genezing en voor de noodzaak van een eventuele verdere behandeling met radiotherapie of chemotherapie.

Bestrijding van klachten

De klachten van een patiënt met een hersentumor worden voor een deel veroorzaakt door groei in de hersenen (infiltratie) en voor een deel door verdringing van de hersenen (massawerking). Het verwijderen van de tumor of een deel van de tumor geeft vrijwel meteen een vermindering van de massawerking, en kan een snelle verbetering van de klachten veroorzaken.

Behandeling van de tumor

Bij de meeste hersentumoren is het wenselijk dat de neurochirurg zo veel mogelijk van de tumor, en als het enigszins kan, de hele tumor verwijdert. Een volledige verwijdering is soms niet wenselijk omdat de tumor in de buurt ligt van hersendelen die van levensbelang zijn en niet beschadigd mogen worden. Bij de kwaadaardige hersentumoren is volledige tumorverwijdering vaak in niet mogelijk.

Om de tumor chirurgisch te verwijderen wordt tijdens de operatie een insnede gemaakt in de huid. Vervolgens maakt de neurochirurg een opening in het schedeldak door een deel van het bot tijdelijk te verwijderen (dit wordt na de ingreep teruggeplaatst).

Via deze opening gebeurt de operatie met behulp van een microscoop, zodat de chirurg de tumor kan verwijderen. Tijdens de operatie wordt een stukje van de tumor opgestuurd naar het labo voor verder onderzoek. Het resultaat hiervan is pas definitief gekend na zeven dagen. De wonde wordt gesloten met hechtingen of haakjes.

2 Mogelijke complicaties

Ondanks de vele hulpmiddelen van de chirurg (microscoop, navigatie, fluorescentie, enz.) blijft er een kans op een neurologische uitval, zoals krachtsverlies, spraakmoeilijkheden, gezichtsvelduitval, enz.

De kans hierop is gelukkig zeer gering en mede afhankelijk van de locatie van de tumor. Dit wordt preoperatief met u besproken.

Zeldzame complicaties zoals een nabloeding of infectie worden voorkomen door doorgedreven steriliteit, het gebruik van bloedstelpende producten tijdens de operatie, nauwgezette opvolging na de operatie en controlefoto's van de hersenen.

3 Kostprijs

Het is mogelijk dat de chirurg tijdens de ingreep beslist om bepaalde materialen te gebruiken die niet terugbetaald worden door de mutualiteit en meestal ook niet door de hospitalisatieverzekering.

Voor informatie over de kostprijs van de ingreep, kan u de dienst facturatie van het ziekenhuis contacteren op T 050 36 57 42.

4 Uw verblijf in het ziekenhuis

4.1 Wat moet uw arts (chirurg) weten voor de ingreep?

- ☞ Neemt u bloedverdunnende medicatie (bv. Marevan®, Sintrom®, Asaflow®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Marcoumar®, enz.)? Zo ja, welke?
- ☞ Bent u allergisch aan bv. antibiotica of aan ontsmettingsmiddelen zoals joodhoudende ontsmettingsstoffen (bv. isobetadine)?

Indien de chirurg hiervan nog niet op de hoogte is, graag de consultatie hiervan dringend op de hoogte stellen.

4.2 Wat brengt u best mee?

- ☞ Schoenen of pantoffels om goed te kunnen stappen tijdens uw opname;
- ☞ Pyjama en ondergoed;
- ☞ Toiletartikelen (zeep, washandjes, handdoeken);
- ☞ Alle thuismedicatie (in de originele verpakkingen);
- ☞ Eventuele formulieren/attesten voor werk of verzekering;
- ☞ Resultaten van de preoperatieve onderzoeken, als u die heeft. Bv. een radiografisch onderzoek van de longen, een bloedafname en/of een hartonderzoek (EKG). Dit omvat ook RX-opnames, scans, andere resultaten (bv. op CD-rom) van vorige onderzoeken of ziekenhuisopnames;
- ☞ Anti-trombosekousen (als u die heeft);
- ☞ Bloedgroepkaart.

Een gsm is toegelaten in het ziekenhuis.

Waardevolle zaken (juwelen) laat u zo veel mogelijk thuis of geeft u het beste mee met uw familie om verlies of diefstal tijdens uw afwezigheid op de kamer te voorkomen.

4.3 Opname

- Er vindt een opnamegesprek plaats met vragen omtrent uw medische voorgeschiedenis, thuismedicatie, allergieën, enz. Gelieve het preoperatieve samenwerkingsdocument in te vullen (eventueel door de huisarts) en mee te brengen. Indien u in het bezit bent van de uitslagen van de preoperatieve onderzoeken, gelieve deze dan ook te overhandigen aan de verpleegkundige.
- Als dit nodig is en als dit nog niet gebeurd is bij de huisarts of ambulant in het ziekenhuis, worden er een aantal onderzoeken uitgevoerd zoals een radiografisch onderzoek van de longen, een bloedafname en/of een hartonderzoek (EKG).
- Voor de ingreep plaatsvindt, krijgt u een CT-neuronavigatie. Hiervoor wordt u gedeeltelijk of volledig geschoren. Dit gebeurt in samenspraak met de arts. Hierbij krijgt u markeringen (markers) op het hoofd vastgeplakt. Met behulp van een CT-scan worden deze markeringen geregistreerd en zo kan de chirurg de preoperatieve planning doen.
- Anti-trombosekousen worden aangemeten: dit zijn witte kousen die ervoor zorgen dat u geen ontsteking van de bloedvaten krijgt, doordat u uw benen een tijdje minder zal bewegen.
- U krijgt een woordje uitleg over de ingreep en het vermoedelijke uur van de operatie wordt meegedeeld. In de loop van de late namiddag of avond voor de operatie krijgt u een klein lavement (darmspoeling/fleet). Dit gebeurt enkel wanneer u reeds de dag voor de ingreep bent opgenomen.
- Als u de dag voor de ingreep reeds opgenomen werd in het ziekenhuis, dan komt de anesthesist (narcose-arts) langs op de kamer om uw dossier na te kijken en eventueel aanvullende gegevens bij u in te winnen. Hij/zij kan, indien nodig, rustgevendende medicatie voorschrijven (voor 's avonds en/of voor de operatie) en bekijkt ook welke thuismedicatie eventueel nog kan/moet genomen worden op de dag van de ingreep.

- ☞ Zonder tegenbericht moet u **nuchter** blijven vanaf middernacht. Indien u pas de dag van ingreep wordt opgenomen dan moet u ook thuis vanaf middernacht nuchter blijven. Dit wil zeggen niet eten, drinken of roken!

4.4 Dag van de ingreep

☞ Voor de operatie

De verpleegkundige komt u meedelen wanneer u naar de operatiezaal moet.

U wordt geholpen met het operatiehemd en de anti-trombosekousen. De medicatie die werd voorgeschreven door de anesthesist, krijgt u toegediend. Alle losse voorwerpen zoals bril, contactlenzen, juwelen, piercings, enz. worden op de kamer gelaten. Nagellak en make-up worden afgedaan. U gaat best nog eens naar het toilet. Iemand van het vervoer komt u halen, u wordt vervoerd met bed.

☞ Tijdens de operatie

De ingreep gebeurt onder algemene narcose. De anesthesie verpleegkundige plaatst een infuus in uw arm waarna de anesthesist u in slaap brengt. Wanneer u onder narcose bent, wordt uw ademhaling overgenomen door het anesthesietoestel. Uw vitale functies worden continu geregistreerd. Als de ingreep voorbij is, wordt u terug in bed gelegd en naar de ontwaakzaal gebracht.

Pas als u goed wakker bent en de pijn onder controle is, kan u terug naar de kamer. De anesthesist beslist hierover.

☞ Na de operatie

U heeft een infuus en een blaassonde voor de afloop van de urine. Daarnaast bevindt er zich ook een wonddrain. Dit is een katheter voor de afloop van overtollig bloed. Die wordt meestal enkele dagen na de ingreep verwijderd.

4.5 Eerste dagen na de ingreep

Na de operatie verblijft u korte tijd in de verpleegeenheid MiCS of intensieve zorg. Uw bloeddruk, hartfrequentie, ademhaling, bewustzijn en pijnscore worden hier continu geobserveerd en opgevolgd door de verpleegkundigen. Uw behandelende arts bepaalt wanneer u veilig naar de kamer op de verpleegeenheid kan terugkeren. Meestal is dit na één overnachting.

Na de ingreep in de schedel kan u te kampen krijgen met hoofdpijn. Vraag tijdig een pijnstillertje. Als u een plotse hevige hoofdpijn ervaart, moet u dat zeker melden aan de verpleegkundigen.

Het is mogelijk dat er na de operatie bepaalde medicatie wordt opgestart. Het is van belang dat u deze correct inneemt.

Bv. steroïden ter voorkoming van hersenoedeem of medicijnen tegen epilepsie.

Een multidisciplinair team van zorgverleners (verpleegkundigen, kine-
sisten, logopedisten, ergotherapeuten, psychologen, enz.) staat voor u klaar. Wij bieden u ondersteuning waar nodig, zodat we samen met u kunnen streven naar een spoedig herstel!

5 Bezoek

Elke dag is er doorlopend bezoek mogelijk van 14.00u tot 20.00u.

Familie en vrienden van de patiënt zijn steeds welkom tijdens de bezoeken. Uitzondering op de bezoeken is enkel mogelijk na overleg met de verpleegkundige.

De verpleegkundigen zijn verplicht te wijzen op het einde van de bezoektijd.

Wij vragen dat u en uw bezoek het recht op privacy en rust van de andere patiënten respecteert. U bent opgenomen omwille van een onder-

zoek of behandeling, deze hebben steeds voorrang op uw bezoek. Het is daarom ook noodzakelijk dat het bezoek tijdens de verzorging van de patiënt de kamer verlaat.

6 Ontslag

De ontslagpapieren worden meegegeven (datum voor verwijderen hechtingen of haakjes, controle-afspraak, de aanvraag voor een radiologisch onderzoek, het medicatievoorschrift en eventueel een voorschrift voor thuisverpleging.)

Uw verband wordt nog eens nagezien.

VERGEET UW AFGEGEVEN THUISMEDICATIE NIET!

In sommige omstandigheden vraagt een ontslagplanning meer aandacht, namelijk wanneer er door uw aandoening een vermindering zou zijn van uw neurologische functies of wanneer u thuis minder goed omkaderd zou zijn. Samen met u en uw familie wordt dan gezocht naar een geschikte oplossing.

De sociale dienst kan u op deskundige en discrete wijze bijstaan inzake psychosociale hulpverlening en moeilijkheden van administratieve, financiële of praktische aard.

6.1 Raadgevingen voor thuis

- Draag de anti-trombosekousen verder tot ongeveer vier weken na de operatie.
- Het wondverband moet dicht blijven.
- De hechtingen of haakjes worden ongeveer tien tot twaalf dagen na de operatie verwijderd door de huisarts.
- Na het verwijderen van de hechtingen of haakjes wacht u nog twee dagen om te douchen en een week om te baden.
- De behandelende arts schrijft de medicatie voor thuis voor. Het

heropstarten van de thuismedicatie gebeurt ook op advies van de arts.

- Probeer zoveel mogelijk te mobiliseren binnen de pijngrens. Dit doet u binnen eigen mogelijkheden, daarna bouwt u de activiteiten geleidelijk aan weer op.
- U wacht zes weken na de operatie om auto te rijden, te fietsen, te zwemmen en te sporten.
- Voorzichtig seksueel contact is toegelaten.
- Het herstel verloopt over een aantal weken of zelfs maanden. Neem hiervoor uw tijd!

7 Contact

Hebt u na uw ontslag nog vragen? Aarzel dan niet om contact op te nemen.

Raadpleging neurochirurgie	T 050 36 52 60
dr. S. De Muynck	
dr. F. Van Krieken	
dr. N. Vantomme	
Onthaal en opname	T 050 36 58 48
Radiologie	T 050 36 53 85
Spoedgevallendienst	T 050 36 56 10
Sociale dienst	T 050 36 58 22
VE Intensieve zorg	T 050 36 55 05
VE MiCS	T 050 36 95 20
VE Neurologie - Revalidatie	T 050 36 95 50
VE Orthopedie	T 050 36 92 50

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11
info@stlucas.be > www.stlucas.be

