



Marien  
Gefäßzentrum



St. Marien-  
Krankenhaus  
Siegen

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Informationen einige Unsicherheiten genommen zu haben. Zögern Sie jedoch bitte nicht, uns Ihre Ängste und Unsicherheiten sowie auch weitere Fragen, mitzuteilen. Wir werden versuchen, Sie bestmöglich aufzuklären und zu unterstützen.

Wir wünschen Ihnen eine gute und rasche Genesung und bedanken uns für Ihr Vertrauen.

Mit freundlichen Grüßen,

**Prof. Dr. med. F. Willeke**

Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

**Oberarzt Dr. med. R. Friedberg**

Ltd. Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

## Kontakt

### Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

**Chefarzt Prof. Dr. med. F. Willeke**

Kampenstraße 51

57072 Siegen

Telefon: (0271) 231-1502

Fax: (0271) 231-1509

E-Mail: [c.lauginiger@marienkrankenhaus.com](mailto:c.lauginiger@marienkrankenhaus.com)

Internet: [marienkrankenhaus.com](http://marienkrankenhaus.com)

[fb.com/marienkrankenhaus.siegen](https://fb.com/marienkrankenhaus.siegen)



Patienteninformation

## Ablauf einer operativen Behandlung der Halsschlagader

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Operation wegen einer Halsschlagaderverengung geplant. Mit dieser Information möchten wir Sie über das Operationsverfahren und Ihren stationären Aufenthalt bei uns informieren.

### Aufnahme

Die Aufnahme zur Operation erfolgt am Tag vor dem Eingriff. Falls noch nicht erfolgt, wird an diesem Tag eine neurologische Zusatzuntersuchung durchgeführt werden, sowie eventuell weitere fehlende Untersuchungen.

### Operationstag und folgende Tage Ihres stationären Aufenthaltes

Die Operation erfolgt in örtlicher Betäubung. Die örtliche Betäubung wird im Vorbereitungsraum vor dem Operationssaal durch die Narkoseabteilung durchgeführt. Bei der Operation sind Sie wach und ansprechbar und sollen auf Anforderung über eine in der Hand der gegenüberliegenden Operationsseite befindlichen Gummipuppe Laute erzeugen, damit wir während der Operation auf diese Art und Weise Ihre Hirnfunktion überprüfen können. Vorher wird per Ultraschall die Aufteilungsstelle der Halsschlagader mit einem Hautstift markiert. Sollte während der Operation die Hirndurchblutung nicht ausreichend sein, können wir, dank Ihrer Mithilfe, frühzeitig einen Kunststoffschlauch einlegen, welcher Ihre Hirndurchblutung während der Operation weiter gewährleistet. Nach der Operation werden Sie auf die Intensivstation verlegt zur optimalen Überwachung Ihrer Herz-Kreislaufverhältnisse und Hirnfunktionen. Am nächsten Morgen werden Sie in aller Regel auf die Normalstation verlegt.

Am Folgetag auf der Normalstation wird der eingelegte Wunddrainageschlauch entfernt und Sie können normale Kost zu sich nehmen. Während des weiteren stationären Aufenthaltes erfolgen Kontrollen der Wundverhältnisse, eine nochmalige Ultraschallkontrolle der Halsgefäße, sowie eine nochmalige neurologische fachärztliche Untersuchung. Die Entlassung erfolgt zwischen dem 5. und 7. Tag nach der Operation.

### Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es vor, während und nach der Operation bei der Halsschlagaderoperation zu Komplikationen kommen. Neben oben erwähnter Blutergüsse und Wundinfektionen (selten) können Nervenverletzungen auftreten. Bei unter 3% der Patienten, die vorher keinerlei Symptome hatten und bei unter 6% der Patienten, welche vorher bereits einen Schlaganfall erlitten haben kann es zu einem Schlaganfall kommen. Sollte dies bei Ihnen der Fall sein, arbeitet das St. Marien-Krankenhaus sehr eng mit der Neurologischen Klinik in Weidenau unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. med. Grond und der dortigen Stroke-unit (Schlaganfall-Einheit) zusammen. Sie werden dann möglicherweise zur weiteren Therapie dorthin verlegt.

### Wie geht es nach der Operation weiter?

Die Wunde ist mit einem resorbierbaren Faden vernäht und es müssen lediglich, wie im ärztlichen Kurzbrief, der Ihnen bei der Entlassung mitgegeben wird, erwähnt, die Fadenenden durch Ihren Hausarzt entfernt werden. Es ist eine weitere körperliche Schonung für etwa 10–14 Tage angezeigt. Entstandene Blutergüsse werden bin-

nen 3–4 Wochen verschwinden. Eine spezielle Pflege der Wunde ist bis auf eine vorsichtige Rasur bei Männern nicht notwendig.

In den allermeisten Fällen sind Durchblutungsstörungen Folge einer fortschreitenden Gefäßverkalkung (**Arteriosklerose**), bei der Fette und Kalk in die Gefäßwand eingelagert werden und das Gefäß immer weiter verengen.

Die Entstehung der Verkalkung wird durch Rauchen, hohen Blutdruck (arterielle Hypertonie), Zuckerkrankheit (Diabetes) und Fettstoffwechselstörungen gefördert, seltener ist eine Erkrankung durch Vererbung. Das heißt, Sie können durch Ihr Verhalten den weiteren Verlauf der Durchblutungsstörungen entscheidend beeinflussen. Stellen Sie das Rauchen ein (Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt über mögliche Raucherentwöhnungskurse), lassen Sie gegebenenfalls Ihren Blutdruck, Ihre Blutfettwerte bzw. Ihren Blutzucker von Ihrem Hausarzt gut einstellen. Eine ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung können helfen das Fortschreiten der Erkrankung zu verringern.

Nehmen Sie die von uns empfohlenen Medikamente regelmäßig ein. Eine Blutverdünnung über Medikamente (ASS, Clopidogrel oder sonstige Blutverdünner) ist lebenslang erforderlich.

Vor der stationären Entlassung wird Ihnen ein Brief für den Hausarzt mitgegeben mit einer Information zu den notwendigen Medikamenten, Verhaltensmaßnahmen und eventuell noch nötiger Wundbehandlung.