

Subduraal hematoom

Bloeditstorting tussen de hersenvliezen

www.nwz.nl

Inhoud

Wat is een subduraal hematoom?	3
Welke onderzoeken krijgt u?	6
Behandeling	7
Mogelijke complicaties na een operatie	9
Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?	10
Naar huis	10
Uw herstel	10
Uw vragen	11

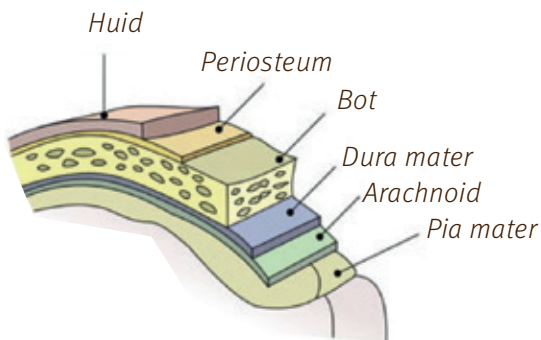
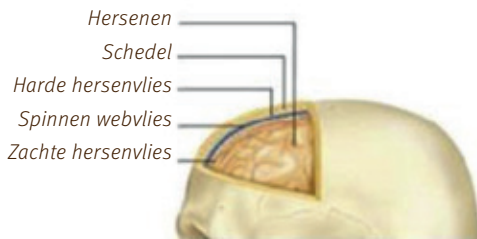
U bent in de Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar, opgenomen met een subduraal hematoom. Dit is een bloeditstorting tussen de hersenvliezen. In deze folder vindt u uitleg over deze aandoening, over de onderzoeken die nodig zijn, en over de behandelmogelijkheden.

■ Wat is een subduraal hematoom?

Bloeditstorting tussen de hersenvliezen

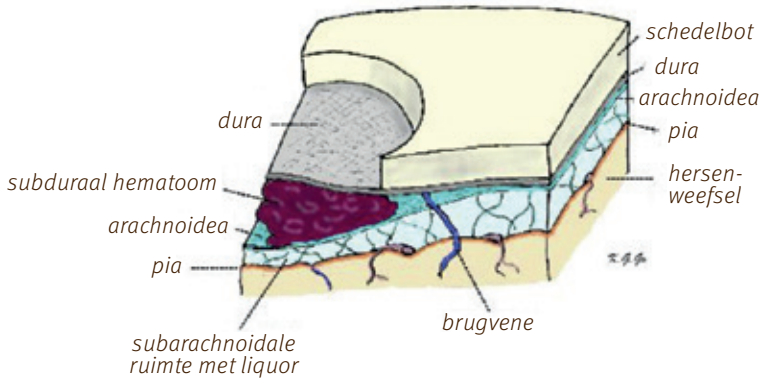
Rondom de schedel en de hersenen zitten 3 hersenvliezen:

- het buitenste harde hersenvlies (dura mater)
- het middelste spinnenwebvlies (arachnoïd)
- het binnenste zachte hersenvlies (pia mater)



Bloeding

Een subduraal hematoom is een bloeding tussen het harde hersenvlies en het spinnenwebvlies. Dit is meestal het gevolg van hersenletsel door een klein of groter ongeluk. Het bloed gaat stollen waardoor een bloeditstorting (hematoom) tussen de hersenvliezen ontstaat.



Bron afbeelding: Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie

Klachten

Het bloed en de bloeditstorting duwen op het hersenvoefsel. Hierdoor ontstaat binnen de schedel verhoogde druk. Deze druk kan (ernstige) klachten veroorzaken. Kleine bloeditstortingen veroorzaken soms geen klachten.

Acuut of chronisch

Afhankelijk van de situatie kunnen meteen na de bloeding ernstige klachten ontstaan. Dit wordt een acuut subduraal hematoom genoemd. Het kan ook zijn dat de bloeditstorting pas na weken tot maanden steeds ernstiger klachten veroorzaakt. Dit wordt een chronisch subduraal hematoom genoemd.

Acuut

Een acuut subduraal hematoom ontstaat vaak bij hersenletsel door een ernstig (auto)ongeluk, lichamelijk geweld of een ernstige val. Hierdoor kunnen de bloedvaten afscheuren. Er ontstaat dan een hematoom tussen de hersenvlie-

zen. Binnen enkele minuten tot 48 uur na het ongeval kunnen dan de volgende ernstige klachten ontstaan:

- verlies van bewustzijn: meteen of na een paar uur als de bloeditstorting zich ontwikkelt
- slaperigheid
- ernstige hoofdpijn
- misselijk en/of overgeven
- verwardheid
- minder kracht in handen, armen en/of benen aan 1 kant
- problemen met spreken

Chronisch

Bij een chronisch subduraal hematoom ontstaan de klachten geleidelijk. Deze chronische vorm komt verreweg het meeste voor, vooral bij ouderen. Doordat het hersenweefsel bij het ouder worden kleiner wordt, is er meer ruimte voor het bloed dat langzaam sijpelt. De druk door het bloed en de bloeditstorting is daardoor minder groot. De bloeditstorting veroorzaakt daardoor pas na gemiddeld 2 tot 3 weken, of soms pas na maanden mogelijk (één van de) volgende klachten:

- geen eetlust
- misselijk en/of overgeven
- hoofdpijn
- sufheid
- verwardheid
- minder kracht in handen, armen en/of benen
- loopstoornissen
- spraak- en begripstoornissen
- persoonlijkheidsveranderingen
- vergelijkbare klachten als bij dementie

Deze klachten worden na verloop van tijd vaak erger. Omdat veel van deze klachten bij het ouder worden niet ongewoon zijn, wordt een chronisch subduraal hematoom bij ouderen soms pas later ontdekt.

Wie lopen meer risico?

- **Ouderen vanaf zo'n 60 jaar:** dit komt doordat een deel van bloedvaten rond de hersenen bij het ouder worden wat zwakker en gevoeliger kan worden. Een lichte val of stoten van het hoofd kan dan al een bloeding tussen de hersenvliezen veroorzaken. Een andere oorzaak is dat de hersenen bij het ouder worden wat krimpen, waardoor er wat meer druk op de bloedvaten komt te staan. Hierdoor is de kans op een bloeding bij hersenletsel groter.
- **Alcoholisten:** dit komt doordat bloed door de alcohol minder snel stolt en dus 'dunner' is. De kans op een bloeding bij hoofdletsel is daardoor groter. Net als bij ouderen kunnen de hersenen bij veel alcoholgebruik ook 'krimpen'. Door de extra druk op de bloedvaten is de kans op een bloeding daardoor groter. En verder vallen alcoholisten vaker, en stoten vaker hun hoofd.
- **Mensen die bloedverdunnende medicijnen gebruiken:** dit komt doordat hun bloed minder snel stolt en dus 'dunner' is. Hierdoor is de kans op een bloeding bij hoofdletsel groter.

■ Welke onderzoeken krijgt u?

Lichamelijk onderzoek

Om zeker te weten of u een subduraal hematoom heeft, wordt het volgende onderzocht:

- of u (goed) bij bewustzijn bent
- of uw armen en benen goed functioneren
- of uw pupillen verwijd zijn en niet meer samentrekken: dit kan wijzen op verhoogde druk in de schedel

Bloedonderzoek

Uw bloed wordt onderzocht op eventuele aanwijzingen voor verwardheid en/of bewustzijnsverlies. Ook worden eventuele stoornissen in de stolling van uw bloed onderzocht.

CT- of MRI-scan

U krijgt een CT-scan, of zo nodig een MRI-scan.

■ Behandeling

Uw behandeling hangt af van:

- of u een acuut of chronisch subduraal hematoom heeft
- de grootte van de bloeding
- uw klachten

Controle en observatie

Heeft u een klein acuut hematoom? En heeft u nauwelijks of geen klachten? Dan is behandeling niet meteen nodig. De bloeding lost mogelijk vanzelf op. Zo nodig krijgt u CT-scans om dit te controleren. Verder houden verpleegkundigen tijdens uw opname goed in de gaten:

- of u goed helder en bij bewustzijn blijft
- of uw armen en benen goed blijven functioneren

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen?

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Dan stopt u hier in overleg met uw arts tijdelijk mee. U hoort ook van uw arts wanneer u uw bloedverdunnende medicijnen weer gewoon mag innemen.

Krijgt u toch klachten?

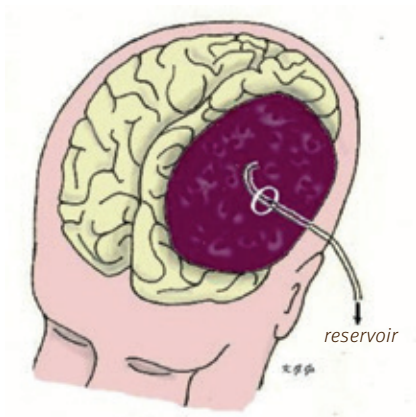
Krijgt u toch klachten, uitvalsverschijnselen of wordt de bloeding groter? Dan is eventueel een operatie nodig.

Operatie

Als een bloeding niet vanzelf oplost, is in overleg een operatie noodzakelijk. Afhankelijk van de ernst wordt de bloeding via een klein boorgat in de schedel en een slangetje (drain) verwijderd. Of via een grotere opening in de schedel (craniotomie).

Klein boorgat met drain

De neurochirurg maakt bij deze ingreep met een boor een klein gat in uw schedel. Het bloed wordt vervolgens weggespoeld. Voor afvoer van de bloedresten krijgt u een slangetje (drain). Deze wordt na 1 tot 2 dagen verwijderd.

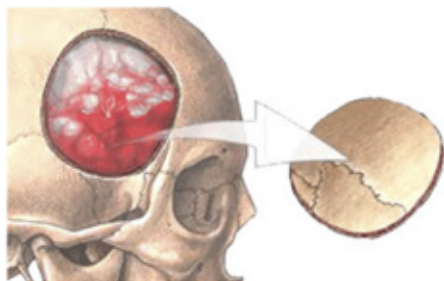


Boorgat met drain

Bron afbeelding: Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie

Craniotomie

Alleen als een klein boorgat niet voldoende is, maakt de neurochirurg een grotere opening. Deze ingreep wordt een craniotomie genoemd.



Craniotomie

Na de ingreep - boorgat met drain

Na de ingreep wordt u teruggebracht naar de afdeling neurologie/neurochirurgie. De kans is groot dat u meteen veel minder klachten heeft. U mag in overleg met de neurochirurg meteen weer in beweging komen.

Na de ingreep - craniotomie

U wordt na een craniotomie voor extra controle 1 nacht opgenomen op de Intensive Care. Afhankelijk van uw klachten mag u wel of nog niet in beweging komen. De fysiotherapeut, ergotherapeut en uw neurochirurg beoordelen wanneer u naar huis kunt, en of revalidatie nodig is.

■ Mogelijke complicaties na een operatie

De kans is klein, maar het kan zijn dat na een operatie (één van) de volgende complicaties optreden.

Infectie

- hersenvliesontsteking (meningitis)
- ontsteking van de ruimte waar het hematoom zat (abces)
- ontsteking van het teruggeplaatste bot na een craniotomie (botlap-infectie)

Bij een ontsteking is behandeling met antibiotica nodig. Bij een botlap-infectie moet het bot soms worden verwijderd.

Nabloeding

Een nabloeding kan (meer) uitvalsverschijnselen veroorzaken. Afhankelijk van de ernst is dan een 2e operatie nodig, meestal een craniotomie.

Lekkage van hersenvocht

Er is een kleine kans op lekkage van hersenvocht (liquor). Dit kan met een extra hechting van de huid meestal gemakkelijk worden opgelost.

Lucht onder de schedel

Het kan zijn dat er na het spoelen via een boorgat wat lucht onder de schedel achterblijft. Dit kan verwardheid en hoofdpijn veroorzaken. Deze lucht verdwijnt langzaam vanzelf. Dit hoeft dus niet behandeld te worden.

■ Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Krijgt u binnen 30 dagen na uw ontslag (één van) de volgende klachten? Neem dan meteen contact op met het ziekenhuis:

- koorts
- verandering van bewustzijn
- hoofdpijn die steeds erger wordt
- minder kracht in handen, armen en/of benen

Neem op werkdagen contact op met de polikliniek neurochirurgie. Dat kan van 8:30 - 17:00 uur, telefoon 072 - 548 3020. 's Avonds, 's nachts en in het weekend kunt u contact opnemen met de afdeling neurochirurgie, telefoon 072 - 548 3030. Ná de eerste 30 dagen, kunt u contact opnemen met uw huisarts.

Is de situatie levensbedreigend? Bel dan 112.

■ Naar huis

Verloopt uw herstel goed, en krijgt u niet opnieuw klachten? Dan mag u na zo'n 3 tot 4 dagen naar huis. U mag thuis in principe alles doen. Wel is het belangrijk dat u goed naar uw lichaam luistert.

Controle

U komt op controle bij de neurochirurg. Zo nodig wordt dan ook een CT-scan gemaakt.

■ Uw herstel

De kans op vlot en volledig herstel bij een chronisch subduraal hematoom is in principe groot. Maar dit is wel afhankelijk van de ernst van uw hoofdletsel, uw gezondheid en eventuele complicaties.

Blijvende klachten bij hersenschade

Heeft de bloeduitstorting hersenschade veroorzaakt? Dan is de kans op blijvende klachten groot. Denk aan minder kracht in uw handen, armen en benen, spraakstoornissen en/of geheugenproblemen.

Revalidatie bij blijvende klachten

Bij blijvende klachten beoordelen de neurochirurg, fysiotherapeut, ergotherapeut en/of logopedist of revalidatie nodig is. Hierdoor kunnen uw klachten na verloop van tijd (wat) minder worden.

■ Uw vragen

U kunt met eventuele vragen contact opnemen met de polikliniek neurochirurgie. Dit kan op werkdagen van 8:30 - 17:00 uur, telefoon 072 - 548 3020.

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie neurochirurgie
 communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 228417

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl