

Alif

Info over operatie



Beste patiënt

Bij een ALIF wordt een tussenwervelschijf vervangen omwille van slijtage (discusdegeneratie) via een toegang langs de buik. Zo komt de chirurg vooraan op de wervelzuil en moet het ruggenmergkanaal niet worden geopend.

De diagnose wordt gesteld door een CT-scan of NMR.

Soms worden bijkomende onderzoeken aangevraagd zoals een gewone RXfoto van de lage rug of volledige rug (full spine), een EMG (elektromyografie of spiertest: schade aan de zenuwwortels), een botdensitometrie (osteoporose of botontkalking), een botsintigrafie (slijtage van de wervelkolom).

Bij deze operatie wordt een insnede gemaakt van een zevental cm tussen de navel en het schaambeentje. Dit kan een horizontale of verticale insnede zijn. De tussenwervelschijf wordt verwijderd. De tussenwervelruimte wordt opgevuld met een kooitje (cage) die de hoogte tussen de twee wervels herstelt. Het kooitje kan opgevuld worden met bot uit de botbank of een synthetisch middel (BMP2).

De arts zal de voor- en nadelen van beide bespreken.

Opname in het ziekenhuis

Ga op de dag van de operatie op het afgesproken uur naar het onthaal. U wordt daar administratief ingeschreven en u krijgt een kamer toegewezen. Daarna gaat u naar de afdeling.

Wat brengt u mee?

- Preoperatieve patiëntenmap ingevuld door uzelf **EN** de huisarts. Lees zeker nog eens de informatie na aan de binnenzijde zoals de richtlijnen over **nuchter** zijn!
- De noodzakelijke preoperatieve onderzoeken die door de huisarts zijn uitgevoerd: verslag, EKG en resultaat bloedafnames.
- Medicatielijst en thuismedicatie in originele verpakking meebrengen (niet alle medicatie is voorradig in het ziekenhuis).

- Indien u bloedverdunners neemt dienen deze vooraf gestopt te worden in samenspraak met de chirurg en de huisarts. (vb. Marcoumar®, Marivan®, Sintrom®, Ticlid®, Plavix®, Asaflow®, Cardio-aspirine®, Brilique®, Xarelto®, ASA®100,...) Zonodig worden deze vervangen door een inspuiting (Fraxiparine®, Fraxodi®, Clexane®). Deze inspuiting mag 24 uur vóór de operatie niet meer toegediend worden.
- Het is aangeraden dat u de avond vóór de operatie een lavement krijgt.
- Indien u antitrombosekousen hebt, mag u deze zeker meebrengen.
- Breng géén waardevolle voorwerpen mee zoals juwelen, horloges,...
- In te vullen medische attesten (ziekenfonds, vertrouwelijk, verzekering,...) en attest arbeidsongeschiktheid afgeven **bij opname** zodat ze tijdig kunnen worden ingevuld.

Operatie

Bij opname wordt steeds bloed afgenomen om een kruisproef uit te voeren (er wordt steeds bloed gegeven, mocht dit nodig zijn tijdens de operatie). Dit kan niet voorbereid worden door de huisarts.

Afhankelijk van de leeftijd krijgt u al dan niet medicatie toegediend om wat te ontspannen.

De antitrombosekousen worden aangedaan.

U vertrekt naar de operatiezaal waar u vijf tot zes uur blijft. U blijft in de ontwaakzaal tot u goed wakker en aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is.

Na de operatie

De eerste 24 uur na de ingreep blijft u best op de rug liggen. Zich optrekken aan de bedbeugel is niet aangewezen.

U mag enkel draaien op de zij met toestemming van de verpleegkundige. De juiste techniek wordt u aangeleerd.

Het is mogelijk dat u één of twee wonddrains heeft om het overtollig bloed van de operatiewonde te draineren.

Er wordt een blaassonde geplaatst in de operatiezaal.

U krijgt op vaste tijdstippen pijnmedicatie toegediend. Als dit niet voldoende is kunt u steeds iets bij vragen.

Eerste dag na de operatie

‘s Morgens mag u wat drinken en lichte voeding nemen in de loop van de dag indien u niet misselijk bent.

Afhankelijk van uw toestand en de pijn mag u in de loop van de dag op de rand van het bed zitten of opstaan met de hulp van een verpleegkundige. Daarbij wordt u de juiste techniek aangeleerd zodat u op een correcte wijze opstaat (rechte rug). De kinesist en ergotherapeut leren u dit ook aan.

Soms wordt een korset voorgesteld door de chirurg.

Vooroverbuigen en zich optrekken aan de bedbeugel is zeker af te raden.

Tweede dag na de operatie

Vanaf de tweede dag mag u al regelmatig opstaan om te wandelen. Zitten mag, maar niet te lang, max vijftien min per keer. Indien u nog niet zeker bent, vraag hulp aan een verpleegkundige. De kinesist en de ergotherapeut stappen met u in de gang en leren u desgewenst trappen lopen.

U mag slapen op de rug of op de zij met opgetrokken knieën. Eventueel kunt u een kussen tussen de knieën leggen.

De wonddrains en de blaassonde worden verwijderd in samenspraak met de arts.

Er wordt een RX-foto genomen ter controle.

Ontslag volgt pas nadat u een eerste maal stoelgang hebt gehad.

Dag van ontslag

Bij vlot herstel volgt ontslag na 4 tot 5 nachten.

De wonde wordt nog eens nagezien en verzorgd.

U krijgt een lijst van te nemen medicatie mee. Fraxiparine® dient 10 dagen verder toegediend te worden. Herstarten van bloedverdunners gebeurt in samenspraak met neurochirurg. We leggen een controleafspraak vast met de neurochirurg 1 maand na ontslag. U krijgt een aanvraag mee voor een RX-foto van de rug. Meld u een uur vóór de raadpleging aan bij het secretariaat radiologie. Een brief voor de huisarts wordt digitaal doorgestuurd.

Terug thuis

Blijf bij het opstaan de techniek gebruiken die u werd aangeleerd in het ziekenhuis. Als een korset werd voorgesteld dient u dit steeds te dragen bij het opstaan. Het afbouwen van het dragen van het korset gebeurt in overleg met de neurochirurg.

Wondzorg: Inwendig is de wonde gesloten met verteerbare draadjes. Uitwendig is de wonde gesloten met haakjes. Het bedekkend verband dient slechts verzorgd te worden indien nodig.

Als de wonde goed genezen is, mag de huisarts de haakjes verwijderen na tien dagen. De datum wordt vermeld op het afspraakkaartje. Het bedekkend verband blijft dan nog een tweetal dagen op de wonde.

De neurochirurg raadt aan om de wonde te laten controleren door de huisarts na 1 week.

Bij een ondoordringbaar verband (‘plastic’ verband) mag u een korte douche nemen, géén ligbad.

Als u ongerust bent over het genezen van de wonde, abnormaal veel pijn hebt of koorts krijgt, neemt u best ook contact op met uw huisarts.

Terug actief

Zitten mag, maar niet te lang.

Wandelen is aangeraden, trappen op en af zijn een goede oefening.

Niet heffen of tillen, bij kleine gewichten de last zo dicht mogelijk tegen het lichaam houden.

Niet vooroverbuigen, als u iets opraapt buig dan door de knieën.

Vermijd het draaien van de romp naar links of rechts, hou romp en benen in dezelfde richting.

Niet doorgezakt zitten, een goede houding is belangrijk.

Fietsen (rustig op damesfiets) mag na 2 weken; zwemmen (niet duiken) en autorijden mogen na 1 maand.

Licht huishoudelijk werk mag, maar poetsen (dweilen, stofzuigen) niet.

Eerste maand geen kinesitherapie tenzij anders voorgeschreven door de neurochirurg.

Werkhervatting wordt besproken wanneer u weer op raadpleging komt bij de neurochirurg.

We wensen u een goed herstel.

Het team neurochirurgie

Contact

Secretariaat neurochirurgie campus Rumbeke

t 051 23 74 46

e secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be

Secretariaat neurochirurgie campus Brugsesteenweg

t 051 23 69 80

e secr.neurochirurgie.brug@azdelta.be

Secretariaat neurochirurgie campus Menen

t 051 23 74 46

e secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be

Neurochirurgen

Dr. Olivier Van Damme (diensthoofd)

Dr. Dimitri Vanhauwaert

Dr. Jeroen Van Lerbeirghe

Dr. Tim Couvreur

