

# Minimaal invasieve steffee

Info over operatie



Beste patiënt

Een minimaal invasieve steffee is noodzakelijk wanneer de wervelkolom niet meer stabiel is. Dit kan voorkomen bij een wervelbreuk, door slijtageprocessen waarbij de tussenwervelschijven minder elastisch worden, bij artrose van de gewrichtjes in de wervelkolom of verdikking van de ligamenten van de wervelkolom. Hierdoor ontstaat een vernauwing van het kanaal waarin de zenuwwortels zich bevinden. Soms is er ook een verschuiving van wervels ten opzichte van elkaar, dit noemt men een anterolisthese. De klachten zijn rugpijn, vooral 's morgens in bed en na lange belasting, pijn en zwaartegevoel in de benen en minder goed en ver kunnen stappen.

## Diagnose

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

Soms worden bijkomende onderzoeken aangevraagd zoals een gewone RX-foto van de rug, een EMG (elektromyografie of spiertest: schade aan de zenuwwortels), een botdensitometrie (osteoporose of botontkalking), een botsintigrafie (slijtage van de wervelkolom).

Bij een minimaal invasieve fusie wordt geen grote insnede gemaakt in het midden van de rug.

Er worden twee tot vijf kleine insnedes gemaakt naast het midden, variërend van 1 cm tot ongeveer 5 cm.

Bij deze operatie worden er cages (kooitjes) met boten geplaatst tussen 2 wervels in de tussenwervelruimte. Dit wordt verstevigd dmv staaf-vijsmontage.

Deze techniek is minder ingrijpend waardoor er minder bloedverlies optreedt en men vlotter herstelt.

## 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...) Indien nodig worden deze vervangen door een inspuiting (Fraxiparine®, Fraxodi®, Clexane®). Deze inspuiting mag 24 uur vóór de operatie niet meer toegediend worden.
- 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 aangetrokken.

U vertrekt naar de operatiezaal waar u zeker 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 om bloedingen te voorkomen. Zich optrekken aan de bedbeugel is niet aangewezen.

U mag enkel draaien op de zij als de verpleegkundige het verband controleert. De juiste techniek wordt u aangeleerd.

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

Soms wordt een blaassonde geplaatst in de operatiezaal.

U krijgt op vaste tijdstippen pijnmedicatie toegediend. Indien dit niet voldoende is,

kunt u steeds iets bij vragen.

## Eerste dag na de operatie

's Morgens mag u wat drinken of lichte voeding hebben indien u niet te 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.

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. Als u zich nog niet zeker voelt, vraag hulp aan een verpleegkundige.

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.

Soms wordt een korset voorgesteld door de neurochirurg.

Er wordt een RX-foto genomen ter controle.

## 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 mee van te nemen medicatie. Herstarten van bloedverdunders gebeurt in samenspraak met de neurochirurg. We leggen een controleafspraak vast bij 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.

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 wondjes.

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

Indien 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

Als een korset werd voorgesteld, dient u dit te dragen bij het opstaan. Het korset afbouwen gebeurt in overleg met de neurochirurg.

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, indien u iets opraapt buig 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.

Zwemmen (niet duiken) mag na 2 weken ( na goed herstel van de wonde); na 1 maand mag u fietsen (rustig op damesfiets) en autorijden.

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](mailto:secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be)

### **Secretariaat neurochirurgie campus Brugsesteenweg**

**t** 051 23 69 80

**e** [secr.neurochirurgie.brug@azdelta.be](mailto:secr.neurochirurgie.brug@azdelta.be)

### **Secretariaat neurochirurgie campus Menen**

**t** 051 23 74 46

**e** [secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be](mailto:secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be)

### **Neurochirurgen**

Dr. Olivier Van Damme (diensthoofd)

Dr. Dimitri Vanhauwaert

Dr. Jeroen Van Lerbeirghe

Dr. Tim Couvreur

