

Stabilisatie-ingreep lage rug via de zij Olif



azdelta

Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

Uw arts heeft u aangeraden een operatie te ondergaan om meer stabiliteit en plaats aan uw ruggenmergkanaal te geven. We geven u in deze brochure graag meer uitleg hierover. Bij vragen kan u altijd terecht bij uw arts.

We wensen u een goed herstel toe.

De artsen en medewerkers van het team neurochirurgie

1

Wat?

Bij een O-LIF wordt een tussenwervelschijf vervangen omwille van slijtage (discusdegeneratie) langsheen een toegang in de flank. Zo komt de chirurg op de zijkant van de wervelzuil. Afhankelijk van de arts wordt de operatie in 1 keer of 2 keer uitgevoerd.

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 botscentigrafie (slijtage van de wervelkolom).

Bij deze operatie wordt een insnede gemaakt in de zij van een zevental cm. De tussenwervelschijf wordt verwijderd. De tussenwervelruimte wordt opgevuld met een kooitje 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 mogelijkheden bespreken.

Afhankelijk van de arts zal de operatie in 1 of 2 keer gebeuren. Als de operatie in 2 keer gebeurt, hebt u een insnede ter hoogte van de zij en ter hoogte van de rug. De insnijding van het eerste deel gebeurt via de zij, 1 tot 2 dagen later gebeurt de insnijding via de rug.

2

Risico's

Aan elke operatie zijn er risico's verbonden, de arts geeft u meer uitleg over de mogelijke risico's van deze ingreep. Deze omvatten ondermeer:

- anesthesie: zie brochure anesthesie
- infectie: alle mogelijke maatregelen worden genomen om het risico op infectie zo klein mogelijk te houden.

3

Opname in het ziekenhuis

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

4

Wat brengt u mee?

- Het patiëntenboekje kan digitaal ingevuld worden op mijnazdelta.be of u krijgt een patiëntenboekje mee dat u zelf EN de huisarts moet invullen. Lees zeker nog eens de informatie na aan de binnenzijde zoals de richtlijnen over nuchter zijn! Dit patiëntenboekje wordt ingescand als u naar het ziekenhuis komt voor de voorbereiding van de ingreep.
- De noodzakelijke onderzoeken voor de ingreep die door de huisarts worden uitgevoerd: verslag, EKG en het resultaat van de bloedafnames.
- Breng de medicatielijst en thuismedicatie in originele verpakking (niet alle medicatie is voorradig in het ziekenhuis). Als u bloedverdunners neemt, moet u deze vooraf stopzetten in samenspraak met de chirurg en de huisarts (bv. 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.
- Als u antitrombosekousen hebt, mag u deze zeker meebrengen.

- Breng géén waardevolle voorwerpen mee zoals juwelen, horloge...
- In te vullen medische attesten (ziekenfonds, vertrouwelijk, verzekering,...) en attest werkverlet geeft u af bij de opname zodat we ze tijdig kunnen invullen.

5

Operatie

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

De antitrombosekousen worden aangedaan.

Bij vertrek naar de operatiezaal blijft u zeker een vijf -tal uur in de operatiezaal. De ingreep zelf duurt 1 à 2 uur (afhankelijk van het aantal niveau's). (U blijft in de ontwakingskamer tot u goed wakker en aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is.)

De operatie gebeurt onder algemene verdoving.

6

Na de operatie

De eerste 24 uur na de ingreep blijft u best op de rug liggen om bloedingen te voorkomen. U 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 een of twee wonddrains of redons heeft om het overtollig bloed van de operatiewonde te draineren.

In de operatiezaal wordt een blaassonde geplaatst.

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

Eerste dag na de operatie

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

Afhankelijk van uw toestand en de pijn mag u in de loop van

de dag op de boord 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 is zeker af te raden. Trek u ook niet op aan de trekbeugel.

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

Er wordt een RX-foto en CT-scan genomen ter controle.

7

Vertrek uit het ziekenhuis

Bij een vlot herstel mag u na een viertal nachten het ziekenhuis verlaten. De wonde wordt nog eens nagezien en verzorgd.

U krijgt een lijst van te nemen medicatie mee. Clexane® moet u 10 dagen verder innemen. Herstarten van bloedverdunners gebeurt in samenspraak met neurochirurg.

We leggen een controleafspraak met de neurochirurg vast 1 maand na uw vertrek uit het ziekenhuis. U krijgt een afspraak mee voor een RX-foto van de rug. Meld u een uur voor de raadpleging aan bij het secretariaat radiologie.

Een brief voor de huisarts wordt digitaal doorgestuurd.

8

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 moet slechts verzorgd worden indien nodig.

Als de wonde goed genezen is mogen de haakjes verwijderd worden door de huisarts na tien dagen (Zie afspraakkaartje met datum). 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.

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

9

Weer actief

- Zitten mag, maar niet te lang
- Wandelen is aangeraden, trappen op en af zijn een goede oefening.
- Niet heffen of tillen, houd bij kleine gewichten de last zo dicht mogelijk tegen het lichaam.
- Overstrekken of vooroverbuigen is af te raden, als u iets opraapt, buig door de knieën.
- Vermijd torsies van de rug, hou romp en benen in dezelfde richting.
- Zit niet doorgezakt, 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. Poetsen (dweilen, stofzuigen) niet.
- Volg de eerste maand geen kine tenzij anders voorgeschreven door de neurochirurg
- Werkhervatting wordt besproken wanneer u terug op raadpleging komt bij de neurochirurg.

10 **Kostprijs**

Bij de dienst facturatie kunt u steeds terecht met vragen rond honoraria, remgeld en persoonlijk aandeel van de patiënt.

t 051 23 76 66

e factuur@azdelta.be

Contact

Secretariaat neurochirurgie

CAMPUS RUMBEKE

t 051 23 74 46

e secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be

CAMPUS MENEN

t 051 23 74 46

e secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be

CAMPUS TORHOUT

t 051 23 74 46

e secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be

IEPER

t 057 35 73 45

e secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be

www.azdelta.be

www.neurochirurgieroeselare.be

Artsen

Dr. Stephanie Du Four

Dr. Wim Maenhoudt

Dr. Olivier Van Damme (diensthoofd)

Dr. Jeroen Van Lerbeighe

Dr. Dimitri Vanhauwaert