

Stabilisatie-ingreep lage rug via schuine rugbenadering- TLIF



azdelta

Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

Uw arts heeft u aangeraden een operatie te ondergaan om meer stabiliteit en plaats aan u 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 T-LIF wordt een tussenwervelschijf vervangen omwille van slijtage (discusdegeneratie) langsheen een toegang via de rug.

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 worden kleine verschillende insnedes van 2 cm gemaakt in de rug of 1 grotere insnijding op de middellijn. De tussenwervelschijf wordt verwijderd. De tussenwervelruimte wordt opgevuld met een kooitje die de hoogte tussen de twee wervels herstelt. Het kooitje kan worden opgevuld met eigen bot of een synthetisch middel. De arts zal de voor- en nadelen van beide mogelijkheden bespreken.

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

- nabloeding, wondproblemen, lekkage van ruggenmergvocht.

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 uzelf EN de huisarts moet invullen. Lees zeker nog eens de informatie na aan de binnenzijde zoals richtlijnen over het 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 zijn uitgevoerd: verslag, EKG en het resultaat van de bloedafnames.
- Breng de medicatielijst en thuismedicatie in originele verpakking mee (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 u 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 aangetrokken.

Bij het vertrek naar de operatiezaal blijft u zeker een vijftal uur in de operatiezaal. De ingreep zelf duurt 1 tot 2 uur (afhankelijk van het aantal niveau's). U blijft in de ontwaakzaal 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.

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

7 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, en trek u ook niet op aan de trekbeugel.

8

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 nog niet zeker bent, 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 worden verwijderd in samenspraak met de arts. Er wordt een RX-foto genomen ter controle.

9

Vertrek uit het ziekenhuis

Bij 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 bloedverdunders gebeurt in samenspraak met neurochirurg.

We leggen een controleafspraak vast bij de neurochirurg 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.

10

Terug thuis

- Blijf bij het opstaan de techniek gebruiken die u werd angeleerd in het ziekenhuis.
- Wondzorg: iInwendig 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.

11 Weer 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 houdt u de last zo dicht mogelijk tegen het lichaam.
- Overstrekken of vooroverbuigen is af te raden, als u iets opraapt, buig dan 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.
- De eerste maand kunt u beter nog niet met kine starten tenzij anders voorgeschreven door de neurochirurg
- Werkhervatting wordt besproken wanneer u terug op raadpleging komt bij de neurochirurg.

12 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

Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

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 Lerbeirghe

Dr. Dimitri Vanhauwaert