



## DISCECTOMIE

Versie 2024



*Binnenkort wordt u opgenomen op de afdeling neurochirurgie van het Vitaz. Via deze folder hopen wij u wegwijs te maken in het verloop van uw operatie en uw verblijf in het ziekenhuis.*

### WAT IS EEN DISCUS HERNIA?

Hernia wil zeggen breuk. Onze rug bestaat uit 24 wervels. Tussen de wervels bevindt zich een tussenwervelschijf (discus). Deze schijf bestaat uit een zachte elastische kern (nucleus pulposus) en een hard omhulsel (annulus fibrosus). Wanneer dit omhulsel zwak wordt of scheurt (=hernia), kan de kern naar buiten gaan en tegen een zenuw drukken. Hierdoor ontstaat er pijn en eventueel ook gevoelsstoornissen en spierzwakte in de benen.

### DE CHIRURGISCHE BEHANDELING

Een discectomie kan op drie manieren worden uitgevoerd; discectomie, microdiscectomie (met behulp van een operatiemicroscoop en een endoscopische discectomie (met gebruik van een endoscoop). In essentie wordt de insnede kleiner bij een microdiscectomie en nog kleiner bij een endoscopische. Er is geen wetenschappelijk bewijs dat uiteindelijk één van deze benadering de beste is. Als uw arts voorstelt om een endoscopische discectomie uit te voeren, wil dit zeggen dat hij/zij de minst ingrijpende techniek wil toepassen om u van uw hernia af te helpen. Via een insnede van enkele mm zal de neurochirurg de endoscoop inbrengen, om zo de hernia te verwijderen. Door middel van een camera kan de arts op een monitor de ingreep volgen (kijkoperatie). Eventuele losse fragmenten die aanleiding kunnen geven tot een recidief worden weggenomen. De endoscoop wordt verwijderd en de huid wordt gesloten met een nietje.

### BELANGRIJK VOOR DE OPNAME

Het is zeer belangrijk om bij uw bezoek aan de arts steeds te vermelden of u al dan niet behandeld wordt met bloedverdünnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Asaflow<sup>®</sup>, Plavix<sup>®</sup>, Marcoumar<sup>®</sup> en Marevan<sup>®</sup>. Omdat deze producten de bloedstolling beïnvloeden, betekenen zij een groot bloedingsgevaar tijdens en na de operatie. De arts zal met u bespreken om de inname van deze producten op voorhand te stoppen. Medicatie voor diabetes (behalve insuline) dient 48 uur voor de ingreep gestopt te worden. Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn: latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, ...

### DE OPNAME

Meestal wordt u opgenomen de dag vóór de operatie of de dag van de operatie 's morgens vroeg. Dit zal de neurochirurg bepalen aan de hand van zijn operatieprogramma. Procedures die onder plaatselijke verdoving plaatshebben gebeuren in daghospitaal. Komt u de dag van de operatie zelf binnen, dan moet u nuchter zijn. Nuchter wil zeggen: niet meer eten vanaf middernacht. Drinken mag tot 2 uur voor de opname. Een info brochure over dit 'nuchter' beleid wordt u meegegeven.

#### WAT BRENGT U MEE?

- Alle medische beeldvorming, ook als ze op CD-ROM staat of de evt. codes
- Resultaten bloedafname en electrocardiogram
- Identiteitskaart en bloedgroepkaart
- Anti-trombosekousen, als u die heeft
- Toiletgerief, handdoeken, washandjes, pyjama
- Thuismedicatie
- Eventuele attesten om te laten invullen
- Preoperatieve vragenlijst ingevuld
- Ingevulde en ondertekende informed consent (toestemming chirurgie) als onze dienst dit document aan u heeft gegeven met de vraag het te ondertekenen.

U begeeft zich naar de dienst opname en wordt begeleid naar de afdeling. De afdelingsverantwoordelijke voor de opname zal u een kamer toewijzen. Het toewijzen van een eenpersoonskamer verloopt naargelang de beschikbaarheid en wordt geregeld vanuit de opnamedienst. Als u nog geen pre-operatieve onderzoeken hebt laten uitvoeren, moet dit wel gebeuren als u ouder bent dan 65 jaar, of op voorschrift van de arts. Aan de hand van een vragenlijst wordt de anamnese afgenomen en u krijgt ook een vragenlijst die u moet invullen en tekenen voor de anesthesist (slaapdokter). Een verpleegkundige zal de operatiestreek scheren. Dit is om infectie te voorkomen. U krijgt een klein lavement. Verder zal men ook anti-trombosekousen aanmeten. Dit is om tijdens en na de operatie bloedstolling in de aders te voorkomen. Mocht u al in het bezit zijn van zo'n kousen, breng ze dan zeker mee.

### HET OPERATIEVERLOOP

#### VOOR DE OPERATIE

De afdeling wordt telefonisch verwittigd wanneer u in de operatiezaal verwacht wordt. Het tijdstip van uw operatie hangt volledig af van het programma in de operatiezaal zelf. De verpleegkundige op de afdeling kan hier niets aan veranderen. Vlak voor u naar de operatiezaal vertrekt, krijgt u een operatiehemd om. Kunstgebit, contactlenzen, juwelen en piercings moeten worden verwijderd. Nagellak en gelnagels moet bij hand- en voetchirurgie verwijderd worden. U houdt uw slip aan. Als u geplast heeft, worden de anti-trombosekousen aangedaan en wordt u met uw bed naar de operatiezaal gereden. Vanaf dit tijdstip duurt het ongeveer 4 uur voor u terug op uw kamer bent.

## OPERATIE

De ingreep gebeurt meestal onder algemene narcose, tenzij er medische tegenindicaties zijn.

De anesthesist zal in uw arm een infuus prikken en u in slaap brengen. Als u slaapt plaatst hij een slangetje in uw keel waarlangs de ademhaling tijdens de ingreep overgenomen wordt door een machine. U bent ook heel de tijd in verbinding met een hartmonitor. Men zal u op de buik installeren op een speciale tafel, zodat de neurochirurg de ingreep vlot kan uitvoeren. Als de ingreep voorbij is, wordt u terug in bed gelegd en naar de ontwaakzaal gebracht. Pas als u goed wakker bent en geen pijn meer heeft kan u terug naar de kamer. De anesthesist beslist hierover.

## NA DE OPERATIE

Als u terug op de kamer bent, is het belangrijk plat in uw bed te blijven liggen. Aanvankelijk plat op de rug, na een paar uur mag u ook op de zij draaien. Tracht steeds "en bloc" te draaien. Dit wil zeggen dat heup en schouder tegelijk moeten draaien zodat de wervelkolom één rechte lijn blijft. Uw verpleegkundige /kinesist zal u dit leren. Plassen gebeurt in een urinaal of op de bedpan. De verpleegkundige komt regelmatig langs om infuus, verband, pijn en bloeddruk te controleren. Via het infuus krijgt u pijnstilling. Het is niet de bedoeling onnodig pijn te lijden. Indien u toch pijn heeft, meld dit aan de verpleegkundige die u op advies van de artsen de nodige pijnstilling zal geven. Na de operatie mag u eten en drinken, tenzij dit door de anesthesist anders wordt voorgeschreven.

Na endoscopische dissectomie, mag u standaard dezelfde dag naar huis.

## HERSTEL

De eerste dag na de operatie wordt uw infuus verwijderd en krijgt u een prikje in de buik ter preventie van trombose. Tracht zeker niet de eerste maal alleen uit bed te komen. De verpleegkundige & de kinesist zullen u aanleren hoe u op een correcte en rugvriendelijke manier uit bed komt.

De eerste dag na de operatie komt de kinesist langs om u te evalueren tijdens het stappen en bij het trappen lopen. Hij zal ook antwoorden op eventuele vragen over liggen, zitten en andere activiteiten.

De verpleegkundige controleert de wonde en vervangt het verband. Vandaag wordt ook met een medicatieschema gestart. U krijgt 3 x/dag een spierontspannend middel en 2x/dag een ontstekingsremmer. Alleen bij patiënten die hier allergisch voor zijn of gekend zijn met maaglast, kan dit schema wijzigen.

## ONTSLAG

De arts zal de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven, alsook een brief aan de huisarts richten.

Na 6 à 7 weken verwacht hij u terug op de consultatie. Voordat u het ziekenhuis verlaat, dient u bij de verpleging een formulier af te halen zodat u zich bij de opname kunt laten uitschrijven. Mogelijks vraagt de opnamedienst dan ook een voorschot te betalen als u op een eenpersoonskamer ligt (de prijs kan u terugvinden op de website van het ziekenhuis). De dag van ontslag dient u de kamer te verlaten voor 11.00 u. U kunt evt. nog enkele uren verblijven in de lounge, maar niet meer op uw kamer.

## THUIS, WAT NU ?!

- Tracht steeds zo ontspannen mogelijk te bewegen. Wissel ook steeds van houding. Wissel daarom rust af met wandelen, fietsen, zwemmen (na 14 dagen) en trappen lopen. Blijf nooit te lang staan of zitten. Beperk uw nachtrust en haal uw slaap desnoods in de namiddag in. Luister naar uw lichaam!
- Meerijden met de wagen is geen probleem. Zelf rijden is niet aan te raden de eerste twee weken.
- Werkhervatting wordt besproken wanneer u terug op consultatie komt ter controle.
- Thuis hoeft u geen fysiotherapie te volgen. De raadgevingen van de fysiotherapeut opvolgen volstaan.
- Seks is toegelaten, mits het op een rugvriendelijke manier gebeurt.
- Licht huishoudelijk werk kan wel, maar tot aan de pijngrens.
- Zwaar huishoudelijk werk is verboden tot uw arts u hiervoor toestemming geeft.
- Fietsen is aan te raden, liefst éérs op een 'home-trainer', dan buiten.
- Bij pijn mag u Paracetamol 1 g tot vier keer per dag nemen.
- Hechtingen moeten niet verwijderd worden, de draad die gebruikt wordt, verdwijnt vanzelf. Indien de wonde werd gesloten met nietjes moeten deze na 10 dagen verwijderd worden.
- Bij problemen met de wonde/ medicatie is een controle bij de huisarts aangewezen, hij/zij kan dan uw wonde/medicatie nakijken en indien nodig aanpassen.
- Na 6 à 7 weken wordt u op de consultatie verwacht. Als u van ons geen afspraak heeft meegekregen, maak ze dan zo snel mogelijk zelf (via het secretariaat: 03/760.21.72 optie 1 of [www.mynexuzhealth.com](http://www.mynexuzhealth.com)).

## MOGELIJKE PROBLEMEN

Bij elke ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen. De arts heeft deze al met u besproken. Mocht u hier nog vragen over hebben, kan u die steeds aan hem stellen.

### DOOF GEVOEL, TINTELINGEN OF KRACHTSVERLIES

Tijdens de operatie is de zenuw geïrriteerd en daardoor wat gezwollen. Dit komt omdat tijdens de operatie de zenuw opzij gehouden moet worden om de hernia te kunnen verwijderen. Het dove gevoel en de krachtsvermindering gaan meestal vanzelf over.

Bestond dit al van voor de operatie, dan zal het herstel wellicht iets langer duren.

### WONDPROBLEMEN

Infectie van de wonde: dit is het geval wanneer het litteken niet goed geneest of er gelig vocht uit de wonde komt. Contacteer dan onmiddellijk uw chirurg.

Lekkage van hersenvocht: is zeldzaam en treedt meestal op als iemand al eerder op dezelfde plaats geopereerd is. Het kan ontstaan omdat het vlies rond de zenuwen, dat soms heel erg dun is, door het vrijmaken van de zenuw een beschadiging oploopt. Hierdoor kan er vocht, dat zich om de hersenen, ruggenmerg en zenuwen bevindt, gaan lekken. Meestal is het gaatje zo klein, dat u er geen last van heeft, hoogstens wat hoofdpijn. Mocht er toch verlies zijn van helder vocht via de wonde, contacteer dan onmiddellijk uw chirurg.

Mocht u na het lezen van onze folder nog vragen hebben, stel ze gerust aan de arts of aan de verpleging.

Meer informatie vindt u ook op [www.neuro-chirurgie.org](http://www.neuro-chirurgie.org).

De dienst neurochirurgie Vitaz wenst u een spoedig herstel!