



HET PLAATSEN VAN EEN PROTHESE ALS BEHANDELING VAN LUMBALE DISCUSDEGENERATIE

Versie 2019



Prof. dr. E. Van de Kelft

Dr. D. Van der Planken

Dr. B. Schrooten

Dr. G. Michielsen

A.Z. Nikolaas,

Moerlandstraat 1, B-9100 Sint-Niklaas

Tel 03|760 21 11 • Fax 03|760 20 55

Binnenkort wordt u opgenomen op de afdeling neurochirurgie van het AZ Nikolaas te Sint-Niklaas. Via deze folder hopen wij u wegwijs te maken in het verloop van uw operatie en uw verblijf in het ziekenhuis.

WAT IS LUMBALE DISCUSDEGENERATIE?

Onze rug bestaat uit 24 wervels. Zeven nekervels, 12 borstervels en 5 lendenwervels (ter hoogte van de lenden). Samen met het heiligbeen en het staartbeen vormen zij de wervelkolom.

Een wervel bestaat uit een wervellichaam en een wervelboog. Tussen de wervels bevindt zich een tussenwervelschijf (=discus). Deze schijf bestaat uit een zachte, waterrijke en elastische kern (nucleus pulposus) en een hard omhulsel (annulus fibrosus). De tussenwervelschijf heeft enerzijds als taak het opvangen van schokken, anderzijds zorgt zij voor de beweeglijkheid van de wervelkolom. Vandaar het belang van de elasticiteit.

Naarmate men ouder wordt, zal de discus uitdrogen, waardoor ook de elasticiteit verdwijnt. De ruimte tussen twee wervels wordt kleiner en er ontstaat druk op de gewrichten naast de wervelboog, met een afname van de beweeglijkheid als gevolg.

Dit veroorzaakt pijn in de rug en eventueel ook tintelingen en/of krachtsverlies in de benen.

DE BEHANDELING

De neurochirurg zal aan de hand van een CT-scan, MRI of myelografie bepalen op welk niveau de stenose zit.

Door middel van een insnede in de buik kan de neurochirurg uw wervelkolom bereiken. Hij verwijdert de zieke tussenwervelschijf en eventueel ook een aanwezige hernia. Nu wordt gekeken welke prothese best past en de juiste prothese wordt tussen de wervels geplaatst. Alles gebeurt onder radiografische controle.

Als de prothese ter plaatse zit worden de buikspieren en de huid terug gehecht en er blijft een plastic buisje achter tot enkele dagen na de ingreep om evt. wondvocht of bloed te verwijderen.

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®, Plavix®, Marcoumar® en Marevan®. Omdat deze producten de bloedstolling beïnvloeden, betekenen zij een groot bloedingsgevaar tijdens en na de operatie. De arts zal met u be-

spreken 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 één dag vóór de operatie. Omdat u een volledige narcose krijgt, 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. De dag vóór de operatie krijgt u een darmvoorbereiding. Door het drinken van een laxerende vloeistof worden de darmen leeggemaakt, wat de operatie vlotter doet verlopen.

WAT BRENGT U MEE?

- Alle röntgenfoto's, ook als ze op CD-ROM staat of de evt. codes
- Indien de arts dit vraagt, ook foto's van de longen
- 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
- Informed consent (toestemmingsverklaring chirurgie)

U begeeft zich naar de dienst opname, vanwaar u wordt begeleid naar de afdeling. De verantwoordelijke van de afdeling zal u een kamer toewijzen. Het toekennen van een eenpersoonskamers verloopt naargelang de beschikbaarheid en wordt geregeld vanuit de opnamedienst. Als u nog geen preoperatieve 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 krijgt u ook een vragenlijst voor de anesthesist (slaapdokter) die u moet invullen en ondertekenen. Een verpleegkundige zal de operatiestreek scheren, wat nodig is om infecties te voorkomen. Verder zal men ook anti-trombosekousen aanmeten, om tijdens en na de operatie bloedstolsels in de aders te vermijden. Mocht u al in het bezit zijn van dergelijke kousen, breng ze dan zeker mee. De dag vóór de ingreep (namiddag) begint de darmvoorbereiding. Omdat de ingreep gebeurt via de buik en men zo de darmen moet opzij houden, is het belangrijk dat deze volledig zuiver en leeg zijn. Het ledigen van de darmen gebeurt door het drinken van een laxerende vloeistof (Colopeg). Tijdens en na het

drinken van Colopeg mag u niet meer eten, wel nog water of thee drinken. Vanaf middernacht dient u volledig nuchter te zijn.

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. Wij vragen van u dan ook het nodige begrip. De anesthesist bepaalt of u uw thuismedicatie preoperatief mag innemen.

Vlak voor u naar de operatiezaal vertrekt, krijgt u een operatiehemdje om. Kunstgebit, contactlenzen, juwelen en piercings moeten worden verwijderd. Nagellak en gelnagels moet bij hand- en voetchirurgie verwijderd worden. Als u dan geplast heeft, worden de anti-trombosekousen aangedaan en wordt u met uw bed naar de operatiezaal gereden. Vanaf dit tijdstip zal u minimaal 6 u van de kamer zijn.

OPERATIE

De ingreep gebeurt onder algemene narcose.

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 operatie overgenomen wordt door een machine. U bent ook heel de tijd in verbinding met een hartmonitor. Omdat het in functie van de operatie belangrijk is dat de urineblaas leeg is, zal een blaassonde geplaatst worden. De neurochirurg maakt een insnede in de buik. Afhankelijk van de plaats kan deze horizontaal of verticaal zijn. Dan verwijdert hij de tussenwervelschijf en wordt de prothese ter plaatse gebracht. Vooraleer de wonde te sluiten plaatst de neurochirurg nog een buisje waarlangs het wondvocht kan afvloeien. Als de ingreep voorbij is, wordt u terug in bed gelegd en naar de ontwaakzaal gebracht. Pas als u goed wakker bent en de pijn onder controle is, kan u terug naar de kamer. De anesthesist beslist hierover. In sommige gevallen komt men de dag van de operatie niet terug naar de kamer, maar blijft men één nacht op de post-anesthesie-zorgen-afdeling. Dit is wanneer extra bewaking nodig blijkt.

NA DE OPERATIE

Als u terug op de kamer bent, is het belangrijk plat op de rug te blijven liggen. Aanvankelijk plat op de rug, na enkele uren zal een verpleegkundige u voor de eerste keer op de zij draaien. Pas de volgende dag mag u zelf draaien. Tracht steeds "en bloc" te draaien. Dit wil zeggen dat heup en schouder tegelijk moeten draaien zodat de wervelkolom één rechte lijn blijft. Hierbij zijn uw benen opgetrokken. De verpleegkundige komt regelmatig langs om infuus, verband, drain, blaassonde, bloeddruk en pijn te controleren. Via het infuus krijgt u pijnstil-

ling. Het is niet de bedoeling onnodig pijn te lijden. 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 voorgescreven.

HERSTEL

De eerste dag na de operatie mag u reeds eten. U blijft wel in bed. Een verpleegkundige zal u dan ook op bed verzorgen. Infuus en blaassonde blijven vandaag nog behouden. Wanneer de arts langskomt zal hij bekijken of de drain verwijderd mag worden en u al op de rand van het bed mag zitten. Dageelijks krijgt u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis een prikje in de buik om trombose te vermijden. Er wordt ook een medicatieschema opgestart. Dit bestaat uit een spierontspannend middel 3x/dag en een ontstekingsremmer 2x/dag. Alleen bij patiënten die hier allergisch voor zijn of gekend zijn met maaglast, kan dit schema wijzigen. Pas de tweede dag na de operatie mag u uit bed. De kinesist zal u hierbij helpen. Hij zal u persoonlijk begeleiden bij het stappen en trappen lopen. Hij zal ook antwoorden op eventuele vragen over uw herstel. In de volgende dagen zal de kinesist met u oefenen totdat u alleen trappen kan doen. Zijn adviezen zullen u ook helpen bij uw herstel thuis. Infuus en blaassonde worden nu ook verwijderd. Meestal kan u enkele dagen na de operatie naar huis. Dit moet dan voor 13.00 uur. U kunt evt. enkele uren langer blijven in de lounge van het ziekenhuis, niet meer op uw kamer.

ONTSLAG

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

Na 6 à 7 weken verwacht hij u terug op de consultatie. Breng dan ook zeker uw röntgenfoto's mee.

Voordat u het ziekenhuis verlaat, dient u bij de verpleging een formulier af te halen zodat u zich bij de opname kan laten uitschrijven. Mogelijks vragen zij u dan ook om een voorschot te betalen (€ 250 als u op een eenpersoonskamer ligt).

THUIS, WAT NU ?!

Hier volgen enkele adviezen voor thuis:

- Tracht steeds zo ontspannen mogelijk te bewegen. Wissel ook steeds van houding. Wissel daarom rust af met wandelen, fietsen, trappen lopen en soms zelfs zwemmen. Blijf nooit te lang staan of zitten in eenzelfde houding. Beperk ook uw nachtrust en haal uw slaap desnoods in de namiddag in.
- Meerijden met de wagen is geen probleem. Zelf rijden is niet aan te raden in de eerste weken na de operatie.
- Werkhervatting wordt besproken wanneer u op consultatie

terugkomt.

- Thuis hoeft u geen fysiotherapie te volgen. De raadgevingen van de fysiotherapeut tijdens de opname volstaan.
- Licht huishoudelijk werk kan wel, maar ga niet voorbij 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, in een later stadium buiten.
- Bij pijn mag u Dafalgan of Dafalgan Forte (paracetamol) tot 4x 1g/dag innemen.
- Hechtingen moeten niet verwijderd worden, de draad die gebruikt wordt, verdwijnt vanzelf.
- 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. (secretariaat: 03/760.21.72 optie 1)

MOGELIJKE PROBLEMEN

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

INFECTIE VAN DE WONDE

Dit is het geval wanneer het litteken niet goed geneest of wanneer er gelig vocht uit de wonde komt. Contacteer dan uw arts.

PIJN IN DE BENEN

Door de ingreep en de langdurige compressie van de zenuwen kan u soms nog pijn ervaren in de benen. Deze kan soms erg zijn, soms zelfs tot aan de voet. Als de pijn te verdragen is, hoeft geen extra behandeling te worden opgestart. Uw ontslagmedicatie volstaat dan. Als dit niet mocht helpen, moet u de chirurg contacteren. Deze pijn gaat echter altijd voorbij.

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

De dienst neurochirurgie wenst u een spoedig herstel!