

Lumbale fusie





INHOUD

1	Anatomie	4
2	Wat is een lumbale fusie?.....	5
3	Voor je ziekenhuisopname.....	7
4	Je verblijf in het ziekenhuis	7
5	Naar huis.....	11
6	De revalidatie	12
7	Ons team	15

Beste patiënt

Je komt binnenkort naar AZ Maria Middelaars voor een lumbale fusie. In deze brochure vind je meer informatie over de voorbereiding op de ingreep, de ingreep zelf en de zorg na de ingreep.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan niet om je behandelend arts of de verpleegkundigen van de afdeling neurochirurgie te contacteren.

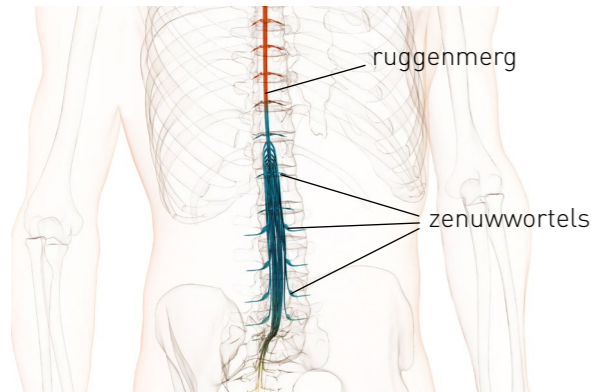
We wensen je alvast een spoedig herstel toe!

1 Anatomie

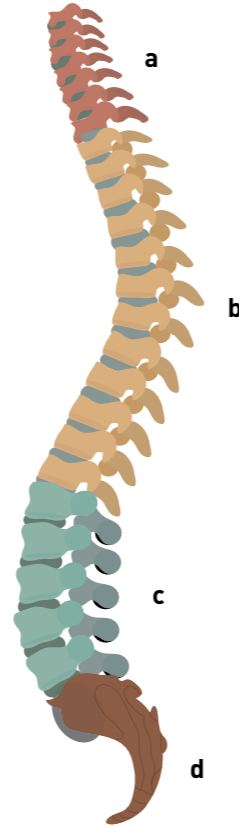
De wervelkolom vormt samen met het bekken een functioneel geheel. De wervels, tussenwervelschijven, ligamenten en spieren zijn samen verantwoordelijk voor het goed functioneren van de rug.

De wervelkolom heeft een natuurlijke S-vormige kromming, met een holle vorm in de nek en de onderrug en een bolle vorm in de bovenrug. De ideale rugvriendelijke lichaamshouding respecteert zoveel mogelijk deze natuurlijke krommingen, de druk wordt dan gelijkmatig verdeeld.

Tussen de wervels bevindt zich de tussenwervelschijf of discus. Deze zorgen voor de beweeglijkheid en schokdemping van de wervels ten opzichte van elkaar. De spieren en ligamenten zorgen voor de stabiliteit en de beweging van de hele wervelkolom.



- a. 7 nekwerfels
- b. 12 borstwerfels
- c. 5 lendenwerfels
- d. heiligbeen



2 Wat is een lumbale fusie?

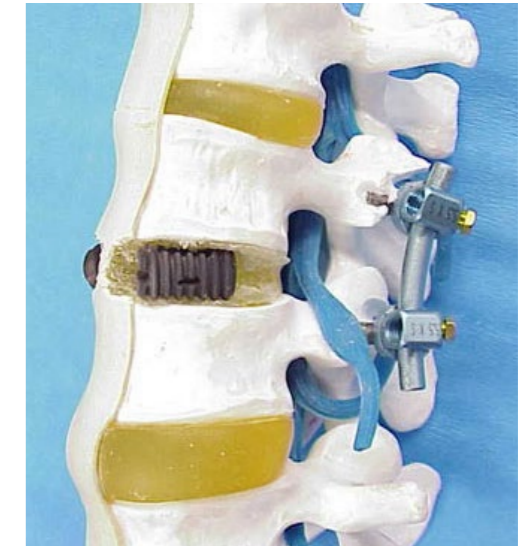
Bij een lumbale fusie worden twee of meerdere lumbale wervels vastgezet. Het doel van deze ingreep is om

1. pijn en eventueel krachtsverlies of sensibiliteitsuitval (gevoel) te verbeteren;
2. een beenderige fusie (het vastgroeien van de wervels) te bereiken.

Voor het uitvoeren van een lumbale fusie maken we gebruik van drie technieken:

P.L.I.F. = Posterieure Lumbale Interbody Fusie

Bij deze operatie wordt de wervelkolom langs de achterzijde benaderd. Er wordt een verticale insnede in het midden van de lage rug gemaakt (posterieur). De aangetaste discus tussen de wervels wordt verwijderd (interbody), in de plaats komen twee kooitjes of cages. Deze worden opgevuld met eigen bot. De cages geven steun zodat de wervels aan elkaar kunnen groeien. De betrokken wervels worden dan nog extra gefixeerd met schroefjes en staafjes. Na de operatie kan er een drain in de wonde geplaatst worden om resterend bloed af te voeren.



Cage en schroef

A.L.I.F. = Anterieure Lumbale Interbody Fusie

Bij deze operatie wordt de lage rug benaderd door een horizontale insnede in de buik (anterieur). De aangetaste discus tussen de wervels wordt langs voor verwijderd (interbody), in de plaats komt één grotere kooi of cage, opgevuld met eigen bot. De betrokken wervels worden dan nog extra gefixeerd met een plaatje en schroefjes.

Het voordeel van deze operatie is dat de achterste rugspieren niet beschadigd worden en het herstel is vaak iets sneller. Niet alle problemen kunnen met deze toegang adequaat aangepakt worden.

Mi T.L.I.F. = Minimaal Invasieve Transforaminale Lumbale Interbody Fusie

Deze operatie wordt minimaal invasief genoemd omdat via kleinere insneden in de rug wordt geopereerd dan bij de gewone P.L.I.F. en omdat de chirurg gebruik maakt van de microscoop. Transforaminaal wil zeggen dat men werkt via het foramen (opening tussen twee wervels) waarlangs de zenuwen de wervelzuil verlaten.

Het voordeel van deze operatie is dat het spierweefsel minder wordt beschadigd en dat er minder bloedverlies optreedt. Daardoor is er vaak minder pijnstilling nodig na de operatie, kunnen de patiënten sneller mobiliseren en sneller naar huis gaan.



**De resultaten op langere termijn zijn voor de drie technieken dezelfde.
De chirurg zal de techniek voorstellen die voor jou het meest van toepassing is.**

3 Voor je ziekenhuisopname

Voor de operatie bespreekt je arts het verloop van de operatie. Hij vraagt je om het preoperatief samenwerkingsdocument in te vullen. Dat is een document waarop je alle gegevens over je gezondheid, allergieën, medicatie ... invult.

Je consulteert ook je huisarts. Hij zal een bloedonderzoek uitvoeren en eventueel een elektrocardiogram nemen (registratie van je hartactiviteit). Soms laat de huisarts een röntgenfoto van de longen nemen. Hij beslist of en wanneer je moet stoppen met bepaalde geneesmiddelen vóór de operatie (bv. bloedverdunders). Volg deze richtlijnen strikt op.



Als je de dag vóór de ingreep ziek bent of koorts hebt, bel dan het ziekenhuis op 09 246 72 00.

4 Je verblijf in het ziekenhuis



DE OPNAME

- Op de dag van je opname kom je nuchter en op tijd naar het ziekenhuis. Nuchter betekent dat je vanaf middernacht niets meer eet of drinkt.
- Bij aankomst in het ziekenhuis schrijf je je eerst in aan de e-kiosk met je identiteitskaart.

WAT BRENG JE ZEKER MEE NAAR HET ZIEKENHUIS?

- de onderzoeksuitslagen en/of foto's
- het preoperatief samenwerkingsdocument
- identiteitskaart
- thuismedicatie voor 1 dag
- in te vullen ziekteattesten (indien nodig)
- eventueel antitrombosekousen (als je deze al hebt)

- Neem daarna plaats in het 'wachtpunt atrium' voor de opmaak van je dossier. Controleer het identificatiebandje dat je om je pols krijgt en meld het onmiddellijk als er iets niet juist is.
- De verpleegafdeling neurochirurgie vind je via gate D in het atrium op de derde verdieping (kamers 3301 - 3322). Je krijgt er uitleg en de operatie wordt er voorbereid. Zo word je gewogen en gemeten.
- De verpleegkundige neemt de maten voor je antitrombose-kousen (als je deze nog niet hebt). De kousen ondersteunen de aders in je benen en bevorderen de bloedcirculatie. Dat voorkomt een trombose.
- Er komt ook een vertegenwoordiger om de maten te nemen voor een lumbaal korset. Dit moet je na de operatie een zestal weken dragen om de rug extra steun te geven.

DE OPERATIE

- Je wacht op de kamer tot een medewerker van de operatiezaal de afdeling contacteert. Je krijgt een operatiehemd en de antitrombosekousen, daarna word je naar de operatiezaal gebracht. Daar krijg je een infuus en worden er drie elektrodes op je borstkas gekleefd om je hartritme tijdens de operatie te volgen op de monitor.
- De duur van de operatie is afhankelijk van het aantal wervels dat geopereerd wordt en van de gebruikte techniek.
- Onmiddellijk na de operatie word je naar de ontwaakzaal gebracht waar je rustig kan wakker worden. De verpleegkundigen observeren je tot je goed bij bewustzijn bent en de parameters (bloeddruk, pols en temperatuur ...) goed zijn. Daarna mag je terug naar je kamer waar je gemiddeld nog twee nachten moet blijven, afhankelijk van de operatie en je herstel.



WAT NEEMT JE NIET MEE NAAR HET OPERATIEKWARTIER?

- juwelen
- bril of lenzen
- piercings
- tandprothese

TERUG OP DE KAMER

- De verpleegkundige controleert regelmatig je bloeddruk, pols, temperatuur, het wondverband en de eventuele drain (dun buisje met reservoir om wondvocht op te vangen). Tijdens de eerste 24 uur na de operatie zal er om de twee uur gepolst worden naar je gevoel en beweeglijkheid in de benen en voeten.
- Je krijgt uiteraard ook pijnstilling. Het is vooral belangrijk dat je de eerste twee uren plat op je rug blijft liggen in bed, daarna is vrije wisselhouding mogelijk. De verpleegkundige kan je helpen op je zij te draaien als dat nodig is. Dat vereist een bepaalde techniek ('draaien in blok') die de verpleegkundige je zal uitleggen. Dit moet dan ook correct gebeuren.
- Als je je niet misselijk voelt, mag je zes uur na de operatie een slokje water drinken. De verpleegkundige vraagt regelmatig of je het gevoel hebt om te plassen. Als je zes uur na de operatie nog niet spontaan plast, begeleidt de verpleegkundige je naar het toilet. Als je dan niet spontaan kan plassen, word je gesondeerd. De verpleegkundige brengt dan via de urinebuis een dun buigzaam buisje in je blaas om deze te ledigen. Afhankelijk van de operatie krijg je al een blaassonde tijdens de operatie.

DE EERSTE DAG NA DE OPERATIE

- Tijdens je verblijf krijg je dagelijks een spuit (Clexane®) om flebitis (= aderontsteking) te voorkomen. De verpleegkundige controleert regelmatig je parameters, je pijn, je beweeglijkheid, je gevoelswaarneming en je wondverband. Je krijgt nog steeds de nodige pijnstilling. Indien je een drain hebt, wordt een bloedonderzoek uitgevoerd om het bloedverlies te controleren.

- Je krijgt nog de nodige pijnstilling. De eerste dag mag je gewone voeding eten als je niet misselijk bent. Bij een A.L.I.F. operatie wordt eerst gestart met yoghurt en licht verteerbare voeding.
- De verpleegkundige helpt je bij het ochtendtoilet en controleert het wondverband. Indien nodig wordt dit verzorgd. Het draaien in blok moet goed uitgevoerd worden. De antitrombosekousen worden terug aangedaan na de verzorging.
- De arts bezoekt je in de voormiddag en beslist wanneer de drain verwijderd wordt. Hij beslist ook wanneer je mag opstaan. Bij een fusie van één niveau (twee wervels) kan hij beslissen dat je al mag opstaan. Dit gebeurt onder begeleiding van de verpleegkundige. Het is ook afhankelijk van hoe je je voelt. Bij meerdere niveaus mag je meestal pas de tweede dag optaan.
- De eerste of tweede dag krijg je een CT-scan ter controle van de lumbale wervelkolom om de positie van het geplaatste materiaal te controleren.
- De kinesist zal oefeningen met je uitvoeren om de bloedsomloop in de ledematen te bevorderen. Er wordt ook veel uitleg gegeven over rugvriendelijke technieken en je krijgt tips over wat mag en niet mag de komende weken.

DE TWEEDE DAG NA DE OPERATIE

- De ochtendverzorging gebeurt in bed of aan de lavabo, afhankelijk van wat je zelf wil en kan. De arts bezoekt je om te kijken hoe het gaat. Bij opstaan en wandelen moet je een lumbaal korset dragen om de rug te ondersteunen. De juiste houding om uit bed te stappen blijft hierbij belangrijk.
- De kinesist geeft aangepaste oefeningen en zal al met je wandelen in de gang indien toegestaan.

DE DERDE DAG NA DE OPERATIE

- Je probeert met de kinesist te stappen op de trap.
- Hoeveel dagen je verblijft in het ziekenhuis hangt af van de operatie en het herstel. Bij een fusie van één niveau is dit doorgaans drie à vier dagen. Bij twee of meer niveaus enkele dagen langer.

5 Naar huis

- Bij je vertrek naar huis krijg je een brief voor de huisarts (tenzij de huisarts e-mail verkiest), een afspraak voor een consultatie bij de neurochirurg, ziekteattesten, een voorschrift voor medicatie (indien nodig) ...
- Rust zoveel je kunt.
- Je zal arbeidsongeschikt zijn voor een periode van minimum zes weken.
- Het lumbaal korset moet je zes weken blijven dragen tijdens het stappen en zitten.
- Douchen mag, baden niet.
- Een eenmalige wondcontrole na één week bij de huisarts is noodzakelijk. Na zes weken kom je op consultatie bij de neurochirurg in het ziekenhuis. De verpleegkundige van de dienst maakt deze afspraak voor je.

6 De revalidatie

DE EERSTE ZES WEKEN

Wissel regelmatig van houding en ga liggen bij pijn

- **Ruglig:** hoofd gesteund op een hoofdkussen, eventueel kussens onder de knieën om comfort te geven
- **Zijlig:** hoofd op hoofdkussen, knieën op elkaar (met of zonder kussen tussen de knieën)
- **Zittend:** met de rug en voeten gesteund, korset aandoen!
- **Wandelen/rondlopen** in huis of buitenshuis, korset aandoen!

Welke activiteiten zijn toegestaan?

- ✓ Korte activiteiten, mits goede houding
- ✓ Dagelijkse huishoudelijke activiteiten zoals koken, was/vaat insteken (door de knieën zakkend of zittend op een stoel), was plooiën, strijken (max. 15 min), afstoffen ...
- ✓ Thuis werken aan de computer, maar met voldoende afwisseling (ruglig met bananen-kussen, zittend aan de bureau of staand aan bv. een dressoir)

Bij welke activiteiten moet je voorzichtig zijn?

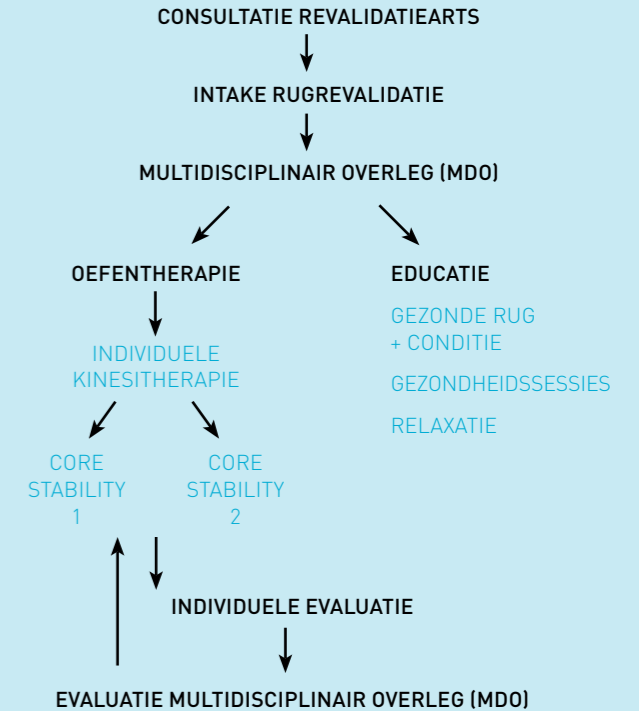
- ✗ Poetsen of in de tuin werken
- ✗ Gewichten heffen boven de 5 kg
- ✗ Autorijden (minstens twee weken)
- ✗ Sporten of Kinesitherapie
- ✗ Fietsen, zwemmen, sauna, IR-cabine ...

RUGREVALIDATIE: START MINIMUM ZES WEKEN NA DE OPERATIE

Wat houdt rugrevalidatie in?

- Op de consultatie bij de revalidatiearts wordt bepaald of je in aanmerking komt voor het revalidatieprogramma, zorgt men voor de administratie van de terugbetaling en communiceert de arts met de huisarts, de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling en de eventuele arbeidsgeneesheer.
- Multidisciplinair gesprek: is een intake gesprek met de ergotherapeut en de kinesitherapeut. In dit gesprek worden de hulpvraag en de persoonlijke doelstellingen in kaart gebracht. Na dit gesprek wordt een individueel traject uitgestippeld
- Oefentherapie: eerst individuele sessies waar men wordt voorbereid om te trainen in een trainingsgroep volgens jouw niveau. Core 1 of core2.
- Educatie: gezonde rug (anatomie, liggen, zitten, staan, heffen) en gezondheidssessies (relaxatie, rookstopbegeleiding, info naar werkhervatting, pijnperceptie, voeding)

Schematisch overzicht behandelplan



Doel van de rugrevalidatie

- Bewust worden van houdingen en bewegingen
- Inzicht krijgen in dagelijkse handelingen
- Ergonomie van de omgeving toepassen
- Aanleren van spierversterkende oefeningen (stabiliteit van de romp opbouwen en onderhouden)
- Conditie opbouwen



RUGREVALIDATIE PRAKTISCH:

- Een afspraak maken met één van de revalidatieartsen kan via 09/246.85.00 (secretariaat).
- Locatie: AZ Maria Middelaes, Buitenring 30 9000 Gent, Atrium gate F.
- De rugrevalidatie is een pakket aangeboden door de mutualiteit. Dit pakket bestaat uit 36 beurten, twee keer in de week. De revalidatie moet starten binnen drie maanden na de operatiedatum. Daarna heb je zes maanden de tijd om de beurten op te gebruiken.
- Persoonlijk aandeel per beurt is ongeveer 7,2 euro.

7 Ons team

Een professioneel team staat klaar om je zo goed mogelijk te begeleiden tijdens je traject. De verpleegkundigen van de dienst D303 neuro-, hoofd-, hals- en rugchirurgie zijn je aanspreekpunt bij vragen en problemen. Zij krijgen ondersteuning van een logistiek medewerker, een ergotherapeut, kinesitherapeuten, een logopedist en een sociaal assistente.

➤ NEUROCHIRURGEN

Dr. Tom Vandekerckhove
Dr. Joris Bleyen
Dr. Jan De Vlieger

Tel. secretariaat neurochirurgie: 09 246 72 00

➤ HOOFDVERPLEEGKUNDIGE NEUROCHIRURGIE

Dominique De Wulf

Tel. verpleegafdeling neurochirurgie: 09 246 33 03

Aarzel niet om ons te contacteren als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt.



Deze brochure is gedrukt op maxioffset.
Papier afkomstig uit bossen die duurzaam
worden beheerd.

VOLG ONS OOK OP:



Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Buitenring Sint-Denijs 30 | 9000 Gent | 09 246 46 46 | www.mariamiddelares.be | info@azmmsj.be