

Cervicale discectomie (met fusie of prothese)





INHOUD

1 Anatomie	4
2 Wat is een cervicale fusie?	5
3 Voor je ziekenhuisopname	6
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 cervicale 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

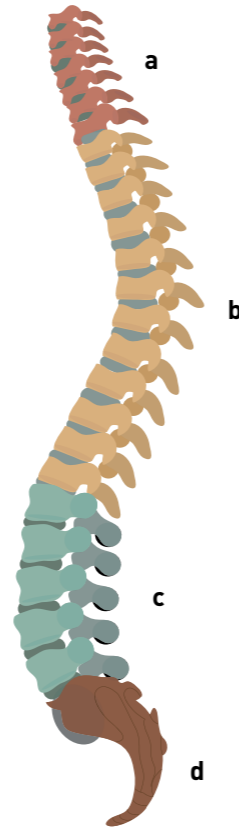
De wervelkolom vormt samen met het bekken een functioneel geheel. De wervels, tussenwervelschijven, ligamenten en spieren zijn samen verantwoordelijk voor het goed functioneren van de rug.

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

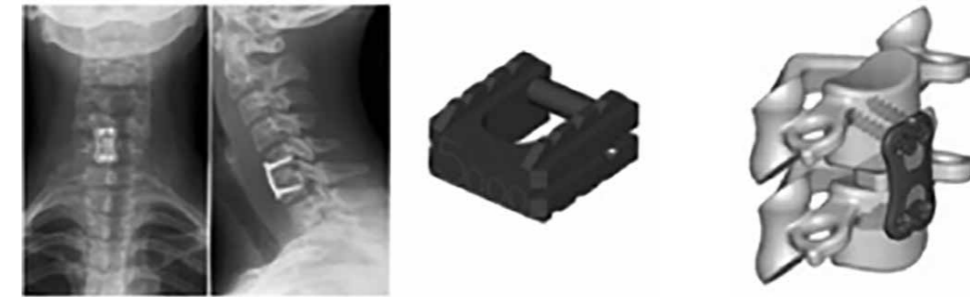


2 Wat is een cervicale discectomie?

Bij een cervicale discectomie wordt het deel van de tussenwervelschijf die drukt op de zenuw, verwijderd. Het doel van deze ingreep is om het ruggenmerg en/of zenuwen vrij te maken.

Indien er beslist wordt om een bijkomende fusie uit te voeren, is het doel om een beenderige fusie van de wervels te bekomen. De ingreep gebeurt via de voorzijde van de hals. De arts maakt een horizontale insnede (3 à 4 cm) en krijgt zo toegang tot de wervelzuil. Hij zoekt de aangetaste tussenwervelschijf op en verwijdert deze. Het ruggenmerg en de uitredende zenuwen worden zo vrijgemaakt. De tussenwervelruimte wordt opgevuld met een kunststof blokje (cage) dat op zijn beurt wordt gevuld met botentjes (stukjes bot). Deze zijn afkomstig van de bekkenkam of van de botbank. Het bevordert het vastgroeien van de wervels (fusie). Meestal worden ook de wervels extra gefixeerd d.m.v. een plaatje met schroefjes.

In sommige omstandigheden kan de chirurg opteren om de beweeglijkheid in de wervelkolom proberen te behouden en dat er een prothese wordt ingeplant.



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. bloedverdunners). 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.
- 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 bloedsomloop. Dat voorkomt een trombose.
- De verpleegkundige zal ook de maten voor je halskraag opnemen. Die moet je na de operatie enkele weken dragen.



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 antitrombose-kousen (als je deze al hebt)

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.
- 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.

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 armen en handen.
- 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.



WAT NEEM JE NIET MEE NAAR HET OPERATIEKWARTIER?

- juwelen
- bril of lenzen
- piercings
- tandprothese

- Als je je niet misselijk voelt, mag je zes uur na de operatie een slokje water drinken. Eten is pas voor de volgende dag. 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.

DE EERSTE DAG NA DE OPERATIE

- Tijdens je verblijf krijg je dagelijks een spuit (Fraxiparine®) 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.
- Na de operatie zal de logopedist bij je langskomen om te kijken hoe het gaat met je stem en het slikken. De eerste dag na de operatie kan je namelijk wat heesheid ervaren. Indien je niet misselijk bent en geen uitgesproken sliklast ervaart, mag je gewone voeding eten.

Slikklachten na de operatie zijn normaal. Tijdens de ingreep wordt de slokdarm immers verschoven waardoor er na de ingreep zwelling kan ontstaan. Ook de halskraag kan slikken belemmeren. De sliklast kenmerkt zich door één of meerdere klachten: gevoel van moeilijke passage van voedsel, pijn bij het slikken en verslikken bij drinken. Sommige mensen hebben veel sliklast, anderen weinig tot geen. Meestal neemt de sliklast dag na dag af. In functie van je herstel is het belangrijk om, ondanks de moeite met slikken, voldoende te eten en te drinken.. Indien nodig of gewenst kan je een aangepast menu krijgen. In bepaalde gevallen (bv. een erg beperkte voedings- of vochtinname, ernstig afwijkend stemgeluid of langdurige klachten) word je doorverwezen naar de diëtist van de afdeling of naar een neus-, keel- en oorarts.

- Naast slikklachten kun je ook last hebben van pijn tussen de schouderbladen en pijn ter hoogte van de bekkenkam (als er greffes werden genomen).
- De verpleegkundige helpt je bij het ochtendtoilet en controleert het wondverband. Indien nodig wordt dat verzorgd. De antitrombosekousen draag je opnieuw na de verzorging.
- Je arts bezoekt je in de voormiddag en beslist wanneer je mag opstaan. Dat gebeurt onder begeleiding van de verpleegkundige. Het is ook afhankelijk van hoe je je voelt.
- De eerste dag na de operatie gebeurt een radiografie van de cervicale wervelkolom om de positie van het geplaatste materiaal te controleren. De kinesist legt rugvriendelijke technieken uit en geeft tips over wat mag en niet mag in de volgende weken.

DE TWEDE DAG NA DE OPERATIE

- De tweede dag na de operatie gebeurt de ochtendverzorging in bed of aan de wastafel, afhankelijk van wat je zelf wil en kan. Het is belangrijk dat je steeds de juiste houding aanneemt om op te staan. De arts bezoekt je om te kijken hoe het gaat.



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 kan. Je zal arbeidsongeschikt zijn voor een periode tussen vier en acht weken.
- De halskraag moet je een tweetal weken dag en nacht dragen om te vermijden dat je onverwachte bewegingen maakt. Na die twee weken draag je de halskraag afwisselend overdag en 's nachts, tot je op controle komt.
- Douchen mag, baden niet. Een eenmalige wondcontrole na één week bij de huisarts is noodzakelijk. Na vier 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 4 WEKEN

Wissel regelmatig van houding en ga liggen bij pijn

- **Ruglig:** hoofd gesteund op een hoofdkussen, eventueel kussens onder de armen en een kussen onder de knieën om comfort te geven aan de heup (waar de ent is genomen).
- **Zijlig:** hoofd op hoofdkussen, knieën op elkaar (met of zonder kussens tussen de knieën)
- **Zittend:** met de rug en eventueel armen gesteund
- **Wandelen/rondlopen** in huis of buitenshuis

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-kussens, zittend aan de bureau of staand aan bv. een dressoir)

Met welke activiteiten ben je voorzichtiger?

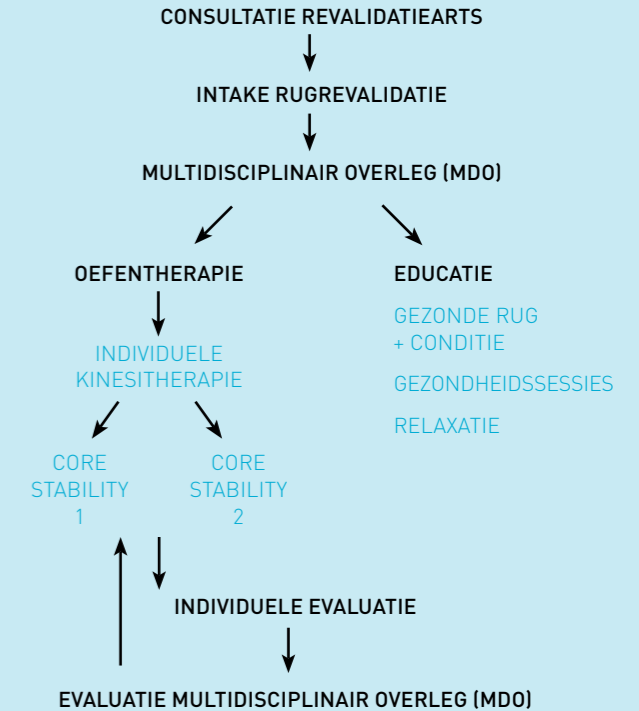
- ✗ Poetsen of in de tuin werken
- ✗ Armbewegingen boven het hoofd
- ✗ Gewichten heffen boven de 3 kg
- ✗ Autorijden (minstens twee weken)
- ✗ Sporten of Kinesithherapie
- ✗ Fietsen, zwemmen, sauna, IR-cabine ...

RUGREVALIDATIE: START 4 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