az sint-jan
brugge - oostende av

Neurochirurgie

Lumbale fusie

Patiëntenbrochure

Patiëntenbrochure

Lumbale fusie

WELKOM

Beste patiënt, na overleg met uw behandelende arts werd gekozen om een rugoperatie uit te voeren.

In deze brochure vindt u informatie omtrent de voorbereiding en nazorg van de operatie.

Inhoudstabel

1. Wat is een lumbale fusie/wervelosteosynthese? Wat houdt de ingreep in en wanneer wordt tot een ingreep overgegaan? 01

2. Mogelijke complicaties 01

3. Uw verblijf in het ziekenhuis 02

Wat moet uw arts (chirurg) weten voor de ingreep? 02

Wat brengt u best mee? 02

Opname 03

Dag van de ingreep 04

Eerste dag na de ingreep 04

4. Bezoek 04

Raadgeving voor thuis 04

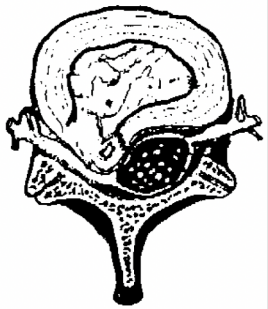
5. Naar huis/thuis 05

6. Notities 06

1. Wat is een lumbale fusie/wervelosteosynthese? Wat houdt de ingreep in en wanneer wordt tot een ingreep overgegaan?

Een 'lumbale fusie' wordt uitgevoerd bij patiënten met ernstige slijtage van de tussenwervelschijven aan de lage onderrug of met afwijkingen aan de wervels zelf.

De wervelkolom bestaat uit hals-, borst- en lendenwervels. Tussen de wervels zit telkens een tussenwervelschijf of discus. Een discus is een stevig omhulsel met daarin een elastische, vervormbare kern die voor grote veerkracht zorgt.
Met het ouder worden, kunnen deze tussenwervelschijven beschadigd raken, afvlakken en hun elasticiteit verliezen.



Deze slijtage veroorzaakt instabiliteit of verschuiving van de wervels waardoor pijnklachten ontstaan. In een aantal gevallen is het afglijden van de wervels toe te schrijven aan een afwijking op kinderleeftijd die verder evolueert.

Als de zachte behandelingsmethoden (rust, medicatie, oefentherapie) niet leiden tot voldoende verbetering van de klachten, is een operatie noodzakelijk.

Door samenvoeging ('fusie') van twee of meerdere lendenwervels (lumbaal) met een schroef-staafsysteem en het verhogen van de tussenwervelruimtes beogen we een betere stabiliteit van de wervelkolom en het verdringen van de pijnlijke uitstraling naar het been.

De tussenwervelschijf wordt vervangen door één of twee kooitjes. Deze kooitjes worden gevuld met een botvervangend middel. Dit botsubstituut wordt niet terugbetaald door de mutualiteit en meestal ook niet door de hospitalisatieverzekering.

De verblijfsduur voor deze ingreep die door de overheid wordt toegelaten, is maximaal 5 dagen.

2. Mogelijke complicaties

Complicaties bij een lumbale fusie zijn zeldzaam, mede dankzij onze uitgebreide ervaring met deze ingreep. Mogelijke complicaties omvatten:

- Een scheurtje in de durazak (het vlies rond de zenuwen). Dit wordt tijdens de operatie meteen dichtgehecht en/of dichtgekleefd waardoor de patiënt daar geen problemen van ondervindt.
- Zenuwbeschadiging (problemen met kracht en gevoel in het been) zijn een zeldzame complicatie en worden zoveel mogelijk voorkomen door gebruik te maken van optische vergroting (zoals een loupebril of een operatiemicroscoop).
- Postoperatief kan zeldzaam een wondinfectie of nabloeding optreden. Trombose in de benen worden voorkomen met anti-trombosekousen.

Het is steeds mogelijk dat er tijdens de operatie een geneesmiddel/product dient te worden gebruikt, die niet wordt terugbetaald door de ziekteverzekering en soms ook niet door de hospitalisatieverzekering.

3. Uw verblijf in het ziekenhuis

Wat moet uw arts (chirurg) weten voor de ingreep?

Of u bloedverdunnende medicatie (Marevan®, Sintrom®, Asaflow®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Marcoumar®,...) inneemt en welke .

Of u allergisch bent : vb. aan antibiotica of aan ontsmettingsmiddelen zoals joodhoudende ontsmettingsstoffen (zoals isobetadine).

Indien de chirurg hiervan nog niet op de hoogte is, graag de consultatie hiervan dringend op de hoogte stellen.

Wat brengt u best mee?

- Schoeisel of pantoffels om goed te kunnen stappen tijdens uw opname.
- Pyjama en ondergoed.
- Toiletartikelen (zeep, washandjes, handdoeken).
- Alle thuismedicatie (in de originele verpakkingen).
- Eventuele formulieren/attesten voor werk of verzekering.
- Resultaten van de préoperatieve onderzoeken, als u die heeft (een radiografisch onderzoek van de longen , een bloedafname en/of een hartonderzoek (EKG) - indien nodig. Rx-opnames/scans/andere resultaten (bv. CD-rom) van vorige onderzoeken/opnames.
- Anti-trombosekousen, indien u deze reeds bezit.
- Steuncorset (reeds aangemeten op de consultatie Neurochirurgie).
- Bloedgroepkaart.

Een GSM is toegelaten in het ziekenhuis.

Waardevolle zaken (juwelen) laat u zo veel mogelijk thuis of geeft u best mee met uw familie, om verlies of diefstal tijdens uw afwezigheid op de kamer te voorkomen.

Opname:

- Er vindt een opnamegesprek plaats (vragen omtrent de medische voorgeschiedenis, thuismedicatie, allergieën,…). Gelieve het préoperatieve samenwerkingsdocument in te vullen (eventueel door de huisarts) en mee te brengen. Indien u in het bezit bent van de uitslagen van de préoperatieve onderzoeken, gelieve deze dan ook te overhandigen aan de verpleegkundige.
- Als dit nodig is en indien dit nog niet gebeurd is bij de huisarts of ambulant in het ziekenhuis, zullen er een aantal onderzoeken uitgevoerd worden - een radiografisch onderzoek van de longen, een bloedafname en/of een hartonderzoek (EKG).
- Anti-trombosekousen zullen worden aangemeten: dit zijn witte kousen die er voor zorgen dat u geen ontsteking/verstopping van de bloedvaten zou krijgen, doordat u een tijdje minder zal bewegen met de benen.
- U krijgt een woordje uitleg over de ingreep en het *vermoedelijke* uur van de operatie wordt meegedeeld. In de loop van de late namiddag of avond voor de operatie zal u een klein lavement (darmspoeling/fleet) worden toegediend. (dit gebeurt enkel wanneer u reeds de dag voor de ingreep bent opgenomen).
- Indien u de *dag voor de ingreep* reeds opgenomen bent in het ziekenhuis, dan komt de anesthesist (narcose-arts) langs op de kamer om uw dossier na te kijken en eventueel aanvullende gegevens bij u in te winnen. Deze kan, indien nodig, rustgevende medicatie voorschrijven (voor 's avonds en/of voor de operatie) en zal ook bekijken welke thuismedicatie eventueel nog kan/moet genomen worden op de dag van de ingreep.
- Zonder tegenbericht moet u nuchter blijven vanaf middernacht.
  Indien u pas de dag van ingreep wordt opgenomen dan dient u ook thuis vanaf middernacht nuchter te blijven, d.w.z. niet eten, drinken of roken!

Dag van de ingreep:

- *VOOR*

  De verpleegkundige komt u meedelen wanneer u naar de operatiezaal moet. Met het operatiehemd en de anti-trombosekousen wordt u geholpen. De medicatie die werd voorgeschreven door de anesthesist, krijgt u toegediend. Alle losse voorwerpen zoals bril, contactlenzen, juwelen, piercings,… worden op de kamer gelaten. Nagellak en make-up worden verwijderd. U gaat best nog eens naar het toilet. Iemand van het vervoer komt u halen, u wordt vervoerd met bed.

- *TIJDENS*

  De ingreep gebeurt onder algemene narcose. De anesthesie verpleegkundige zal een infuus plaatsen in uw arm waarna de anesthesist u in slaap zal brengen. Wanneer u onder narcose bent, wordt uw ademhaling over genomen door het anesthesietoestel. Uw vitale functies worden continu geregistreerd. 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.

  U heeft een infuus en pijnpomp. Ook heeft u een blaassonde voor de afloop van de urine. Daarnaast bevindt er zich ook een wonddrain, dit is een katheter voor de afloop van overtollig bloed. Bedrust dient behouden te worden tot twee dagen na de operatie.

  Indien u wenst van houding te veranderen, vraag hier dan hulp voor! De verpleegkundige komt regelmatig langs om infuus, wonddrain, blaassonde, verband, pijn en bloeddruk te controleren.

Eerste dag na de ingreep:

- Een verpleegkundige komt u wassen. U mag starten met water en eventueel een lichte maaltijd. Om te eten mag u eventueel wat rechter in bed zitten.
- Het infuus en de pijnpomp, de wonddrain en blaassonde blijven aanwezig tot de volgende dag. De kinesist komt langs voor enkele oefeningen in bed.

Tweede dag na de ingreep:

- Hier worden infuus en pijnpomp, wonddrain en blaassonde verwijderd. Vanaf nu mag u uit bed mits het dragen van een steuncorset. Hierbij zal de verpleegkundige helpen. Wanneer u na het verwijderen van de blaassonde naar het toilet geweest bent, meldt u dit aan de verpleegkundige.
- De kinesist komt langs om wat te stappen in de kamer en/of de gang.

4. Bezoek

Elke dag is er doorlopend bezoek mogelijk van 14.00 uur tot 20.00 uur

Familie en vrienden van de patiënt zijn steeds welkom tijdens de bezoekuren. Uitzondering op de bezoekuren is enkel mogelijk na overleg met de verpleegkundige.

Wij vragen dat u en uw bezoek het recht op privacy en rust van de andere patiënten respecteert.

U bent opgenomen omwille van een onderzoek of behandeling, deze hebben steeds voorrang op uw bezoek. Het is daarom ook noodzakelijk dat het bezoek tijdens de verzorging van de patiënt de kamer verlaat.

5. Naar huis/thuis

De ontslagpapieren worden meegegeven (datum voor verwijderen hechtingen of haakjes, controle-afspraak + aanvraag radiologisch onderzoek (rx), medicatievoorschrift en eventueel voorschrift voor thuisverpleging.)
Uw verband wordt nog eens nagezien.

VERGEET UW AFGEGEVEN THUISMEDICATIE NIET!!!

In sommige omstandigheden vraagt een ontslagplanning meer aandacht. Wanneer er door uw aandoening een vermindering zou zijn van uw neurologische functies of wanneer u thuis minder goed omkaderd zou zijn.
Samen met u en uw familie wordt dan gezocht naar een geschikte oplossing.

Onze sociale werker kan u op deskundige en discrete wijze bijstaan inzake psychosociale hulpverlening en moeilijkheden van administratieve, financiële of praktische aard.

Raadgevingen voor thuis

- De wonde dient droog te blijven tot de hechtingen zijn verwijderd. Het nemen van een douche wordt afgeraden.
- Het verband dient niet dagelijks ververst te worden, enkel indien nodig.
- De hechtingen of haakjes dienen verwijderd te worden na wondcontrole bij de huisarts een 10-tal dagen postoperatief.
- De eerste 6 weken dient u vooral veel te wandelen. U mag niet zwemmen, lopen, fietsen, autorijden (korte ritjes als passagier kan wel).
- Niet tillen in de eerste 6 weken.
- Er is een controle afspraak bij de neurochirurg na 6 weken. Tot dan dient u uw korset verder te dragen, waarna verder advies van uw arts.
- Voorzichtig seksueel contact is toegelaten.

6. Notities

Tip: schrijf uw eventuele vragen op!

Consultatie Neurochirurgie	**050 45 23 00**
Dr. Nikolaas Vantomme	
Dr. Patrick Staels	
Dr. Stijn De Muynck	
Dr. Alexander Janssen	
Afdeling Neurochirurgie – C1	**050 45 31 30**
Hoofdverpleegkundige, Bart Vandenbroucke	
Sociale dienst	**050 45 20 48**
Johanna Duyck	
Oncologisch verpleegkundige	**050 45 20 56**
Sabrina Schietaert	
Psychologe	**050 45 20 75**
An Delaere	
Midcare	**050 45 31 03**
Intensieve Zorgen	**050 45 30 45**
Radiologie	**050 45 21 01**

Indien u nog vragen hebt tijdens uw verblijf op de verpleegeenheid, aarzel dan zeker niet om een medewerker aan te spreken.

De dienst neurochirurgie van het AZ St.-Jan heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgesteld. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ St.-Jan, haar personeel en haar artsen hiervoor niet aansprakelijk.