



HET PLAATSEN VAN EEN PROTHESE VOOR DE BEHANDELING VAN EEN CERVICALE DISCUS HERNIA



Binnenkort wordt u opgenomen op de afdeling neurochirurgie van het Maria Middelaesziekenhuis 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 DEGENERATIE VAN DE DISCUS?

Onze rug bestaat uit 24 wervels. Zeven cervicale wervels (ter hoogte van de nek), 12 thoracale wervels en 5 lumbale wervels. 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 de schokken op te vangen, 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 met een afname van de beweeglijkheid als gevolg. Soms ontstaat er een scheur in de annulus (=hernia), waarbij de nucleus uitpuilt en drukt tegen de zenuw met pijn in de nek en in de arm als gevolg. De pijn kan gepaard gaan met tintelingen en/of krachtsverlies in de armen.

DE BEHANDELING

De neurochirurg zal de aangetaste tussenwervelschijf vervangen door een prothese.

De prothese bestaat uit twee plaatjes die aan de boven- en onderliggende wervels vastgroeien. Tussen de plaatjes bevindt zich een polyurethaan schijfje gevuld met water. Dit geheel vormt de prothese.

VOORDELEN VAN DE PROTHESE :

- het opnieuw verkrijgen van ruimte tussen de wervels
- het bekomen van een normale beweging en functie van de discus
- eventuele schokken worden weer beter opgevangen
- in tegenstelling tot behandelingen waarbij de twee wervels vastgezet worden, is er nu waarschijnlijk minder kans op het vormen van arthrose ter hoogte van de omliggende wervels of op het degenereren van de omliggende tussenwervelschijven.

BELANGRIJK VOOR DE OPNAME

Het is zeer belangrijk om bij uw bezoek aan uw chirurg steeds te vermelden of u al dan niet behandeld wordt met bloedverdunnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Asaflow, Plavix, Sintrom, Marcoumar en Marevan. 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 medicijnen 10 dagen voor de operatie te stoppen. 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 van de operatie zelf. Omdat u (tenzij anders afgesproken) een volledige narcose krijgt, moet u nuchter zijn. Nuchter wil zeggen: niet meer eten of drinken vanaf middernacht.

WAT BRENGT U MEE?

- alle röntgenfoto's
- resultaten bloedname en elektrocardiogram
- SIS-kaart
- identiteitskaart
- bloedgroepkaartje
- anti-trombosekousen (als U die al heeft)
- Toiletgerief, handdoeken/washandjes, pyjama
- thuismedicatie
- eventuele attesten om te laten invullen
- preoperatieve vragenlijst ingevuld (als u die reeds gekregen heeft)

U begeeft zich naar de dienst opname en u wordt zo begeleid naar de afdeling.

De verantwoordelijke van de afdeling voor de opname zal u een kamer toewijzen. Het toekennen van éénpersoonskamers verloopt naargelang de beschikbaarheid en wordt geregeld vanuit de opnamedienst.

Als u geen pre-operatieve onderzoeken hebt meegebracht, zullen deze nu nog moeten gebeuren. Aan de hand van een vragenlijst wordt de anamnese afgenomen en u krijgt ook een vragenlijst voor de anesthesist (slaapdokter) die u moet invullen en ondertekenen. Een verpleegkundige zal de operatiestreek scheren. Dit is om infectie te voorkomen. Verder zal men ook anti-trombosekousen aanmeten. Dit is om tijdens en na de operatie bloedstolsels in de aders te vermijden. 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.

Mocht u nerveus zijn, vraag dan gerust een kalmerend tabletje. Maak u echter niet druk!

Vlak voor u naar de operatiezaal vertrekt, krijgt u een operatiehemdje om. Kunstgebit, juwelen, piercings en nagellak worden verwijderd. Als u dan 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 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 ingreep overgenomen wordt door een machine. U bent ook heel de tijd in verbinding met een hartmonitor.

De neurochirurg maakt een insnede links vooraan in de hals. Wanneer hij de wervels vrijgemaakt heeft, zal hij de tussenwervelschijf verwijderen en vervangen door de prothese. Vooraleer de wonde te sluiten, kan de arts zonodig een buisje plaatsen 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 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 in uw bed te blijven liggen. Plassen gebeurt in een bedpan of in een urinaal. De verpleegkundige komt regelmatig langs om infuus, verband, drainagebuisje, pijn en bloeddruk te controleren. Via het infuus krijgt u vocht en pijnstilling. 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. Vandaag mag u niks eten of drinken. U kan wel de mond spoelen.

HERSTEL

De eerste dag na de operatie mag u uit bed en wordt uw infuus verwijderd. De verpleegkundige controleert de wonde en vervangt het verband. Ook het evt. wondbuisje

wordt verwijderd.

Er wordt ook met een medicatieschema gestart. U krijgt 3x/dag een spierontspannend middel en 1x/dag een ontstekingsremmer. Alleen bij patiënten die hier allergisch voor zijn of gekend zijn met maaglast, kan dit schema wijzigen.

Als de arts langs geweest is, kan u in principe naar huis.

ONTSLAG

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

Na 4 weken verwacht hij u terug op de consultatie. Breng dan ook zeker uw röntgenfoto's mee. Vraag daarom nu al uw röntgenfoto's en neem ze mee naar huis. U heeft ze later beslist nog nodig bij uw arts en voor de controle-artsen van uw mutualiteit en/of verzekering!

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 een voorschot te betalen.

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, zwemmen en trappen lopen. Blijf nooit lang staan of zitten. 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 de éérste week.**
- **Werkhervatting** wordt besproken wanneer u terug op consultatie komt. Dit is na één maand.
- Thuis hoeft u geen **fysiotherapie** te volgen. De raadgevingen van de fysiotherapeut volstaan.
- **Seks** is toegelaten, mits het op een rugvriendelijke manier gebeurt. Dit wil zeggen dat het niet nu het moment is voor exotische standjes!
- **Licht huishoudelijk werk kan wel, maar tot aan de pijngrens.**
- **Zwaar huishoudelijk werk is verboden tot uw arts u hiervoor toestemming geeft.**
- Bij **pijn** mag u Dafalgan tot 4x 1g/dag innemen.
- **Hechtingen worden verwijderd door uw huisarts, 10 dagen na de ingreep. Hij zal ook uw medicatie nakijken en indien nodig aanpassen. Soms wordt de huid gelijmd. Ook deze lijm moet na 10 dagen worden verwijderd.**
- Na 4 weken wordt u op de consultatie van uw chirurg

verwacht. Als u van ons geen afspraak heeft meegekregen, maak ze dan zelf, liefst nog voor uw ontslag uit het ziekenhuis. Dit kan op het nummer '2835'.

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.

NABLOEDING

Omdat de ingreep gebeurt dicht tegen de luchtpijp kan er nabloeding optreden die de ademhaling in gedrang brengt. Daarom wordt soms een buisje in de wonde geplaatst om overtollig bloed en wondvocht af te voeren.

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.

SCHOUDERPIJN

Wanneer de arts bij het ter hoogte van de vierde en vijfde cervicale wervel, kan dit postoperatief aanleiding geven tot schouderpijn.

Daarom is het ook belangrijk de ontstekingsremmende medicatie in te nemen. Mocht u hier last van hebben, kunt u dit melden aan uw huisarts of wanneer u terug op consultatie komt.

DOOF GEVOEL EN TINDELINGEN IN DE ARM.

Door het verslijten van de tussenwervelschijf en de druk die hierdoor ontstaan is, kunnen de omliggende zenuwen geïrriteerd geweest zijn. Hierdoor kan u eventueel tintelingen in de armen waarnemen. Door de irritatie is de zenuw gezwollen en kan het even duren vooraleer dit hersteld is.

Mocht u na het lezen van onze folder nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of aan de verpleging. Meer info vindt u ook op onze website www.neuro-chirurgie.org

De dienst neurochirurgie wenst u een spoedig herstel.