



Cervicale discus hernia

Hernia van de tussenwervelschijf

U wordt opgenomen voor een cervicale discus hernia. Deze ingreep wordt uitgevoerd voor het vrijmaken van een geknelde zenuw. In deze folder leest u informatie over de operatie en een aantal richtlijnen en adviezen die u kunnen helpen voor een sneller herstel. Hebt u na het lezen nog vragen dan kan u deze alsnog stellen aan uw arts, verpleegkundige of medewerker secretariaat.

Wat is een discus hernia?

Ons lichaam heeft in totaal 24 ruggenwervels; 7 nekwervels (cervicaal), 12 borstwervels (thoracaal) en 5 lendenwervels (lumbaal), gevolgd door het heiligbeen (sacraal) en staartbeentje. Al deze wervels vormen samen de wervelkolom, tussen elke twee wervels bevindt zich een tussenwervelschijf of 'discus'. Samen vormen zij onze rug van aan het hoofd tot aan het bekken.

De discus laat bewegingen toe tussen de wervels onderling en vangt zeker ook de schokken op als we stappen of springen. De discus is in feite een ovale schijf met aan de buitenrand concentrische lamellen en binnenin een zachte kern. De lamellen (of 'annulus') houden de binnenste zachte kern (of 'nucleus pulposus') vast. De zachte kern bestaat voor een groot gedeelte uit collageenvezels en water dat wordt opgenomen uit de omliggende dekplaten.

Naarmate we ouder worden (vanaf de leeftijd van 25 jaar!) wordt deze kern echter minder soepel en verdroogt hij (we krimpen). Ook de annulus rondom wordt minder elastisch en bij zware belasting kunnen er kleine scheurtjes optreden in deze annulus.

Deze scheurtjes kunnen we ook zien op een Magnetisch Resonantie-onderzoek van de nek (MR CWK). Uiteindelijk kan er een grote scheur ontstaan waardoor de nucleus bijna de schijf verlaat. Door deze uitpuiling drukt de schijf nu op de nabijgelegen zenuw, waardoor de pijn in de arm zal uitstralen.

Symptomen – klachten

De oorzaak van het ontstaan van een hernia is niet altijd duidelijk. Soms ontstaat ze na het tillen van een zware last of bij een ongeval, maar vaak is er geen duidelijke aanleiding. Meestal is er eerst nekpijn gevolgd door uitstraling, soms enkel uitstraling in de arm, vaak tot in het hand.

Wordt de druk heviger dan kunnen er ook gevoelsstoornissen en verlamningsverschijnselen ontstaan. Een zenuwwortel bestaat immers uit twee delen: één voor het gevoel en één voor de spierwerking.

Behandeling

Ter hoogte van de halswervels is ruggenmerg aanwezig. Indien de hernia op het ruggenmerg drukt, is een ingreep onafwendbaar.

Bij zenuwcompressie alleen zal men de patiënt vaak niet -heelkundig kunnen behandelen en zal rust, medicatie en eventueel het toedienen van een epidurale infiltratie herstel bieden.

Een operatieve indicatie bestaat bij:

- hardnekkige pijn die meerdere weken aansleept of pijn die onbehandelbaar is zelfs met zware pijnstillers
- verlamningsverschijnselen.

Operatie

De voorkeur gaat uit naar de minst invasieve ingreep met als doel via een zo klein mogelijke wonde de discus hernia te verwijderen, zodat de druk op de zenuw en/of ruggenmerg opgeheven wordt.

Bij het grootste gedeelte van de patiënten zal men de wervelzuil langs VOOR (= anterior) benaderen. Onder microscopische controle zal de tussenwervelschijf en eventuele verkalkingen zo goed als volledig verwijderd worden. Aangezien men de discus (= tussenwervelschijf) volledig wegneemt is het aangewezen ze te vervangen. Men kiest ervoor de zogenaamde 'cages' (= kooien), gevuld met kunstbot, te plaatsen. Soms kan een beweeglijke prothese worden geplaatst.



Dit is een cage uit PEEK (gebaseerd op koolstofvezels), maar ze kan ook bestaan uit titanium.

De holte in de kooi wordt gevuld met kunstbot of donorbot van de botbank, zodat doorgroei mogelijk is en een stevige verbening (fusie) tussen de wervels ontstaat, wat de stabiliteit van de wervelkolom ten goede komt.

In sommige gevallen, waarbij bv. meerdere discus niveaus dienen te worden geopereerd, kan het nodig zijn om een bijkomende versteviging tussen verschillende wervels aan te brengen. Dit gebeurt door middel van een metalen plaatje, dat aan de voorzijde van de wervels met schroefjes wordt vastgemaakt. Men spreekt dan van een cervicale arthrodesse of fusie. Uw chirurg zal de noodzaak hiervan vooraf met u bespreken.

De resultaten van deze ingreep zijn doorgaans uitstekend, de hospitalisatie kort (meestal 1 overnachting na ingreep).

Het verstijven van een segment heeft echter ook nadelen.

Zo heeft men vastgesteld dat de boven- en onderliggende tussenwervelschijven mogelijks sneller slijtage kunnen vertonen met een nieuwe hernia tot gevolg. Dit is echter wel zeker niet altijd het geval.

In zeer specifieke gevallen kan een beweeglijke prothese worden geplaatst. Dit wordt met uw neurochirurg besproken.

De dienst neurochirurgie beschikt over een hospitalisatieafdeling waar alles in het werk gesteld wordt om uw verblijf comfortabel te maken. Alle kamers beschikken over sanitair, televisie, telefoonaansluiting en internetverbinding.

Vóór opname

U hebt reeds een opnamedocument ontvangen tijdens de raadpleging of werd het u achteraf toegestuurd. Dit document is een beknopte versie van de nu volgende informatie.

Sommige medicatie moet vóór een operatie gestopt worden. Dit geldt vooral voor antistollingsmedicatie (Asaflow, Marcoumar, Marevan, Sintrom, Plavix, Xarelto, Pradaxa,...).

De stopzetting van deze geneesmiddelen en eventueel de start van vervangende medicatie zal gebeuren in samenspraak met de behandelende arts en/of huisarts.

Medicatie tegen arteriële hypertensie of een pijnstiller mogen, indien nodig, de ochtend van de operatie nog ingenomen worden met een klein beetje water.

Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn: latex allergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen, producten of verbanden...

Maak voor uw preoperatieve onderzoeken gebruik van de diensten binnen het ziekenhuis na uw raadpleging bij de Neurochirurg of besdpreek het met uw huisarts.

Op de consultatie wordt dan beslist welke onderzoeken er nodig zijn. Dit kan zijn: ECG, bloedafname en/of RX thorax.

U krijgt verschillende vragenlijsten : de vragenlijst anesthesie, een informatie- en toestemmingsformulier. Deze dient u zo volledig mogelijk in te vullen.

Het document 'Algemene informatie voor de patiënt toont u aan de receptie bij opname.

Verder:

- Stop met roken
- Verwijder nagellak
- Neem geen slaapmiddelen de nacht vóór de ingreep
- Vermijd alcoholinname

Opname

Meestal wordt u opgenomen de dag van de ingreep zelf. U moet nuchter zijn omdat u een volledige narcose krijgt. M.a.w. u mag niets meer eten en drinken vanaf middernacht, tenzij anders afgesproken met de behandelende arts.

Indien u de eerste patiënt op de planning bent wordt er wel verwacht dat u de dag voordien in de namiddag wordt opgenomen.

De afdeling hospitalisatieafdeling bevindt zich op de zesde verdieping.

Vooreerst dient u zich in te schrijven aan de inschrijvingen daar zal men u verder helpen met de administratieve regelingen. U kan hier voor op de kamer een telefoon aanvragen, indien gewenst.

Breng best het volgende mee:

- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart en allergiekaart
- Eventuele formulieren van arbeidsongeschiktheid (het 'vertrouwelijk') en/of hospitalisatieverzekering (AssurCard)
- Gerief voor uw persoonlijke verzorging: pyjama/slaapkleed, kamerjas, pantoffels, toiletgerief, handdoeken, washandjes, zeep, tandenborstel, tandpasta, scheergerief en kam

- Attesten van bepaalde medicatie
- Telefoonnummer of contactadres van familie en/of bureu
- Naam, adres en telefoonnummer van uw huisarts
- Halskraag, indien u reeds over één beschikt
- Recente radiografieën: de CD rom of indien de beelden beschikbaar zijn op het internet: de code en referentie
- Uitslagen/protocols van reeds uitgevoerde onderzoeken, indien nog niet meegebracht bij consultatie
- Ingevulde preoperatieve vragenlijst indien deze nog niet aan de preoperatieve consultatie bezorgd is (zie patiëntenboekje voor chirurgie en interventionele onderzoeken). Nogmaals graag vóór opname ons bezorgen.

⇒ Belangrijke geldsommen en kostbaarheden laat u beter thuis!!

In de mate van onze mogelijkheden houden wij rekening met uw kamerkeuze. Daar de vraag naar eenpersoonskamers groot is, zal het niet altijd onmiddellijk mogelijk zijn aan uw vraag te voldoen. Hou er rekening mee dat voor een éénpersoonskamer een ereloonsupplement van 150 % wordt gevraagd.

De verantwoordelijke voor de opname van de afdeling zal u een beschikbare kamer toewijzen.

Bij voorkeur werden uw preoperatieve onderzoeken uitgevoerd vóór opname of hebt u de resultaten meegebracht.

Aan de hand van een vragenlijst wordt de verpleegkundige anamnese overlopen en de preoperatieve vragenlijst besproken.

Mogen wij u ook vriendelijk vragen, uw bezoekers eraan te herinneren om de bezoeken te respecteren in uw eigen belang als patiënt en de organisatie op de afdeling.

Bezoeken verpleegafdeling

- Elke dag van 14u tot 20u, doorlopend.

Operatieverloop / dag van de operatie

Vóór

Vlak voor de ingreep wordt u gevraagd een operatiehemd aan te trekken en uw identificatiebandje wordt nog eens extra gecontroleerd. U gaat best nog even naar het toilet.

Mogelijk krijgt u een tabletje. Dit dient als voorbereiding op de narcose en geeft u een slaperig gevoel. (steeds op advies anesthesie)

Tenslotte wordt u met uw bed naar de operatiezaal gereden. Vanaf dit tijdstip duurt het gemiddeld 4 – 5 uur voor u opnieuw op uw kamer terugkomt.

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. Hou er ook rekening mee dat de volgorde van de geplande operaties kan wijzigen, mede o.a. door urgenties, sterilisatie materiaal,...

Operatie

In de operatiekamer zal men in uw arm een infuus prikken waarna u door de anesthesist onder narcose wordt gebracht. U wordt goed gepositioneerd op de operatietafel zodat de neurochirurg de ingreep vlot kan uitvoeren.

Na

Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht waar u nog enkele uren moet verblijven. Wanneer uw toestand stabiel is, u goed wakker bent en geen pijn meer heeft, kan u terugkeren naar de kamer. De anesthesist beslist hierover.

Terug op de kamer zal de verpleeg- of zorgkundige u uitleg geven over het in en uit bed komen. De eerste malen opstaan, gebeurt altijd met ondersteuning van een gezondheidsmedewerker.

Probeer regelmatig te wisselen van houding (linker- en/ of rechterzijde) en beweeg best ook zoveel mogelijk de armen om een goede bloedcirculatie te behouden. Wij adviseren u het opstaan de eerste uren te beperken tot het rondwandelen op de kamer.

- ⇒ **De zelfoprichter aan het bed mag u niet gebruiken, om overbelasting van de nekspieren te vermijden**

Bij het opstaan, zal men nagaan of u reeds geplast hebt. Is dit niet het geval dan zal u naar toilet begeleid worden. Lukt het u niet om te plassen dan zal men de blaas ledigen met behulp van een sonde. Het plassen moet meestal gebeuren 6 uur na de ingreep om te vermijden dat de blaas te veel zou uitzetten.

De verpleegkundige zal regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur opnemen en vragen naar een pijnscore. U geeft dan een getal van 0 tot 10, waarbij geen pijn 0 is en veel pijn gelijk is aan 10. Via het infuus krijgt u systematisch pijnmedicatie toegediend. Meld het aan de verpleegkundige als u ondertussen nog pijn zou ondervinden. Bij opname krijgt u een brochure die de postoperatieve pijnbestrijding belicht.

Ook het verband zal regelmatig geïnspecteerd worden. Het kan zijn dat u een wonddrainage (Redon) hebt. Deze wordt goed geïnspecteerd en zal meestal de dag na de operatie worden verwijderd.

Er zal navraag gedaan worden of u uw armen goed kan bewegen en of u alles goed voelt.

Vanaf vier uur terug op de kamer mag u een klein slokje water drinken. Als dit goed gaat en u niet misselijk bent, mag u daarna een lichte maaltijd eten.

Herstel

De dag na de ingreep kunt u zichzelf verzorgen aan de wastafel of douchen. Vermijd bij het douchen om de waterstraal op de wonde te richten. Als u hierbij problemen ondervindt, kunt u tips en adviezen vragen aan de verpleegkundige van de afdeling.

De wonde wordt gecontroleerd en indien nodig verzorgd. Het nieuwe verband mag blijven zitten tot de steristrips verwijderd worden door de huisarts. Dit gebeurt gewoonlijk 10 à 14 dagen na de ingreep.

Er worden op de dienst medische beeldvorming nieuwe röntgenfoto's genomen.

Het dragen van een halskraag, enkel overdag, wordt mogelijks aangeraden gedurende een 4-tal weken.

Ontslag

De meeste mensen gaan de dag na de ingreep naar huis maar moeten een rustperiode in acht nemen. (zie raadgevingen)

De arts zal de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven, alsook een brief aan de huisarts richten. Er wordt voor u een afspraak gemaakt op de consultatie bij uw neurochirurg 3 - 4 weken na de ingreep. Begeleiding door een thuishinesitherapeut kan, in overleg met de arts, opgestart worden na deze consultatie. U kunt het ziekenhuis vroeger bellen bij problemen.

Vergeet niet uw ontslagbrief en thuismedicatie mee te nemen. Deze kan u ophalen aan de verpleegpost op de afdeling.

Raadgevingen

Opstaan

Tracht bij het opstaan uit bed de volgende rugsparende techniek toe te passen:

- Trek uw benen op terwijl u op uw rug ligt
- Ga in een vloeiende beweging, met opgetrokken benen, op de zij liggen
- Daarna duwt u zich met uw hand af zodat u een zittende houding aanneemt
- Blijf eventjes op de rand van uw bed zitten, neem een ontspannen houding aan
- Bij het opstaan, verdeelt u uw gewicht over beide benen
- Neem bij het rondwandelen een ontspannen houding aan.

Wondverzorging

Indien het verband nat, losgekomen of bevuild is mag het vervangen worden, maar laat de steristrips kleven. U mag gerust douchen met dit verband maar probeer het verband droog te houden.

Geen bad nemen de eerste 3 weken. Contacteer uw huisarts bij tekens van infectie (pijn, roodheid, warmte, zwelling, koorts, rillingen).

We raden u aan niet te roken. Roken heeft namelijk een negatief effect op de wondheling. U kunt steeds vragen naar rookstopondersteuning aan uw behandelende arts.

Pijn/gevoelloosheid

De belangrijkste klachten zijn tijdelijke slikmoeilijkheden en eventuele heesheid. Een ingreep aan de nekzwervel kan tevens aanleiding geven tot schouderpijn die enkele dagen na de ingreep kan opflakkeren. 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, vooral als de gevoelsstoornissen reeds bestonden vóór de ingreep. Door de irritatie is de zenuw gezwollen en kan het even duren vooraleer dit hersteld is.

Medicatie

Indien er in uw thuismedicatie antistollingsmedicatie (Asaflow, Marcoumar, Marevan, Sintrom, Plavix) voorkomt dan wordt deze in overleg met de behandelende arts herstart. Dit geldt ook voor de pijnstillers die u vóór de ingreep innam. Andere thuismedicatie mag zonder overleg worden herstart.

Tillen

Neem geen gewichten op zwaarder dan 5 kg tot 3 maand na de ingreep. Bij het tillen -> zak door de benen en verdeel gelijkmatig het gewicht bij het rechtekomen.

Auto rijden

Rij niet met de wagen gedurende de eerste vier weken na uw operatie.

Werkhervatting

Hervatten van het werk wordt bepaald in overleg met de chirurg.

Kinesithérapie en sport

Op de controle consultatie wordt met uw arts overlegd of kinesithérapie wordt opgestart. Indien dit zo is kan met uw kinesithérapeut het hervatten van sportactiviteiten worden besproken. Anders begint u geleidelijk aan en verhoogt u voorzichtig de inspanningen. Nooit forceren. Begin liefst met wandelen.

Doe geen intensieve sporten of contactsporten tot 3 maand na de ingreep.

Verder

U kunt terug seksuele activiteiten hebben zodra het voor u gaat zonder pijn. Zonnebaden of zonnebank mag, maar u dekt best de wonde af.

Mogelijke problemen

Bij elke ingreep kunnen complicaties optreden. Dit wordt op de consultatie met uw arts besproken. Alle voorzorgen worden genomen om deze te voorkomen, mede hierdoor komen ze ook zelden voor.

Voorstelling van het team

Een groep van professionele gezondheidsmedewerkers staan klaar om de ingreep en wat er mee samenhangt in goede banen te leiden.

Op de raadpleging hebt u de neurochirurge ontmoet. Hij zal de ingreep uitvoeren. De artsen die verantwoordelijk zijn voor u op de afdeling zullen dagelijks bij u langskomen en alle activiteiten in goede banen leiden. De verpleegkundigen op de afdeling staan in voor uw verzorging, voor de toediening van medicatie en voor de wondverzorging. Bij problemen zijn zij uw rechtstreeks aanspreekpunt. Zij worden bijgestaan door een groep zorgkundigen.

De medewerkers van het secretariaat helpen u graag met de administratieve regelingen.

Op vraag van uzelf en/of de chirurg kan beroep gedaan worden op afdelingsvertrouwde paramedici: Sociale dienst (revalidatie postoperatief), Diëtisten, Kinesitherapeuten. Zij brengen u een bezoek op de kamer.

***Mocht u nog vragen hebben, aarzel niet contact op te nemen.
Wij hopen dat uw verblijf zo goed mogelijk verloopt en wensen u een
spoedig herstel toe!!***

○ OPNAME met overnachting

TYPE ingreep:

DATUM opname:

OPNAME-uur:

OPERATIEDATUM:

NUCHTER: JA / NEE

Indien nuchter; vanaf 24 u middernacht

VERMOEDELIJKE VERBLIJFSDUUR:

AZ OUDENAARDE
VZW



AZ oudenaarde
Neurochirurgie

Minderbroedersstraat 3
9700 Oudenaarde

Contact

Tel. 055 33 61 11

Fax 055 33 66 95