



De cervicale laminectomie

Vernauwing van het wervelkanaal



U wordt opgenomen voor een cervicale laminectomie. Deze ingreep wordt uitgevoerd voor een vernauwing van het wervelkanaal thv de halswervels. 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 of verpleegkundige of medewerker secretariaat.

Wat is een cervicale laminectomie?

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.

Een wervel bestaat uit een wervellichaam en een wervelboog (lamina) met uitsteeksels met daarin het wervelkanaal. In dit kanaal loopt het ruggenmerg, omgeven door vocht en een het ruggenmergvlies dat het beschermt. Het ruggenmerg loopt tot op het niveau van de tweede lendenwervel. Hieronder gaat het ruggenmerg over in een bundel van zenuwwortels, de cauda equina of paardenstaart genoemd.

Laminectomie is het verwijderen van de (achterste) wervelboog om ruimte te creëren voor het ruggenmerg omdat het wervelkanaal te nauw is geworden. Men spreekt van een cervicale laminectomie als de vernauwing zich bevindt ter hoogte van de nekwervels.

Vernauwing van de wervelkolom treedt in de meeste gevallen op ten gevolge van artrose- kalkafzetting. Men spreekt dan van een kanaalstenose.

Ten gevolge van de vernauwing komt het ruggenmerg gekneld te zitten waardoor gevoelloosheid en krachtsvermindering in armen en benen ontstaan.

Symptomen - klachten

Bij een cervicale kanaalstenose wordt het ruggenmerg gecompriëerd. Hierdoor ontstaan tintelingen en krachtsvermindering in de bovenste ledematen maar later kunnen ook afwijkingen in de onderste ledematen ontstaan met gangmoeilijkheden en uiteindelijk verlamingsverschijnselen.

Behandeling

Bij een cervicale kanaalstenose met medullaire compressie en tekens van ruggenmerglijden zal een conservatief beleid weinig of geen nut hebben.

Derhalve zal een operatieve correctie vrijwel altijd onvermijdelijk zijn.

Operatie

Door middel van insnede, meestal een 10-tal centimeter lang aan de achterzijde van de nek, kan de neurochirurg het wervelkanaal openmaken. Nadat de spieren op de middellijn zijn gespreid zal hij met diverse instrumenten de wervelboog (lamina) verwijderen. Dit kan nodig zijn ter hoogte van meerdere wervels zodat het ruggenmerg volledig wordt vrijgemaakt van verkalkingen.

Vooraleer de wonde te sluiten brengt de arts nog een wonddrain aan die bloed en wondvocht na de operatie zal opvangen.

Door het wervelkanaal te vergroten zal de druk op het ruggenmerg verdwijnen, waardoor ook de klachten kunnen verbeteren.

Wanneer de medullaire compressie echter gevorderd is kan het zijn dat er geen volledig herstel is. Bespreek dit goed met uw arts voor de ingreep.

Chirurgie voor cervicale kanaalstenose is bedoeld om de symptomen een halt toe te roepen, in sommige gevallen verbeteren ze echter niet.

Hospitalisatie

De dienst neurochirurgie beschikt over een hospitalisatieafdeling op de campus Aalst waar alles in het werk werd gesteld om uw verblijf comfortabel te maken. Alle kamers beschikken over sanitair, televisie, telefoonaansluiting en wifi.

Vóór opname

Mogelijks hebt u 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 huisarts.

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 medicamenten, antibiotica, producten of verbanden... .

Maak voor uw preoperatieve onderzoeken gebruik van de diensten binnen het ziekenhuis na uw raadpleging bij de neurochirurg.

Op de preoperatieve consultatie wordt dan beslist welke onderzoeken er nodig zijn. Dit kan zijn: ECG, bloedafname en/of RX thorax. De verpleegkundige op de preoperatieve consultatie zal u hierover verder te woord staan.

In Aalst: tussen 8u en 17u45. Alle dagen met en zonder afspraak.

In Asse: tussen 9u en 17u. Alle dagen zonder afspraak.

Er is een brievenbus aan het onthaal waar u uw gegevens (preoperatieve vragenlijst/blauwe lijst) kan achterlaten in geval de dienst gesloten is, zij zullen dan zelf contact opnemen met u. Deze vragenlijst kan u terugvinden in

'het patiëntenboekje voor chirurgie en interventionele onderzoeken'. Dit wordt u meegegeven op de consultatie of later naar huis opgestuurd.

Indien het voor u niet mogelijk is de preoperatieve onderzoeken hier te doen, dan kan u ook terecht bij de huisarts, hij/zij beslist dan welke onderzoeken er voor u nodig zijn. U dient dan wel de resultaten mee te brengen bij opname. De vragenlijst hebben wij wel graag ter beschikking vóór de opname.

Verder:

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

Opname

Meestal wordt u opgenomen de dag van de ingreep of de dag ervoor. Het juiste uur wordt met u afgesproken. 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 Neurochirurgie – MKA bevindt zich op het vierde verdiep in het oude gebouw (A4).

Vooreerst dient u zich in te schrijven aan de inschrijvingen op X-2, 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
- 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 vertrouwenspersoon
- Naam, adres en telefoonnummer van uw huisarts
- 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
- Inge vulde preoperatieve vragenlijst indien deze nog niet aan de preoperatieve consultatie bezorgd is (zie patiëntenboekje voor chirurgie en interventionele onderzoeken). Nogmaals graag vóór opname 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 voor opname en 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.

Bezoekuren verpleegafdeling

- Elke dag van 14u00 tot 20u00, doorlopend

Operatieverloop / dag van de operatie

Vóór

Vlak voor de ingreep wordt u gevraagd een operatiehemd aan te trekken, u houdt uw slip aan, en wordt uw identificatiebandje 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 ongeveer 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 op een speciale operatietafel geïnstalleerd.

Postoperatief

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.

Probeer regelmatig te wisselen van houding (linker- en/of rechterzijde) en beweeg best ook zoveel mogelijk de armen om een goede bloedcirculatie te behouden.

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

Aangezien u vandaag niet mag opstaan, zal u voor het plassen gebruik moeten maken van een urinaal of een bedpan. Op de kamer zal men nagaan of u reeds geplast hebt. Is dit niet het geval dan zal men dit verder opvolgen. Het plassen moet meestal gebeuren 6 uur na de ingreep om te vermijden dat de blaas te veel zou uitzetten. Lukt het u niet om te plassen dan zal men de blaas ledigen met behulp van een sonde.

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. Ook de wondrain wordt regelmatig nagekeken en zal meestal de dag na de operatie worden verwijderd.

Er zal navraag gedaan worden of u uw armen en benen 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 zal de verpleeg- of zorgkundige u de nodige hygiënische zorgen geven. U behoudt uw infuus tot de pijn onder controle is.

De wonde wordt gecontroleerd en verzorgd. De eerste dag wordt meestal ook de wondrain verwijderd, als u er één heeft. Het nieuwe verband wordt enkel vernieuwd indien nodig.

Bedrust is voorzien tot de arts is langs geweest. Uw arts bepaalt hoelang u deze bedrust nodig heeft. Als hij beslist dat u mag opkomen, zal de verpleeg- of zorgkundige u op de rand van het bed helpen.

's Avonds krijgt u een inspuiting in de buik. Dit is om trombose te voorkomen. Zolang u in het ziekenhuis verblijft, zal u dit dagelijks worden toegediend. 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 voor de ingreep innam. Andere thuismedicatie mag zonder overleg worden herstart.

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

Ontslag

Als alles vlot verloopt, kan u de vierde of vijfde dag na de ingreep naar huis maar er moet een rustperiode in acht genomen worden. (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 thuis kinesitherapeut 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

Wondverzorging

Indien het verband nat, losgekomen of bevuild is mag het vervangen worden. Hechtingen worden verwijderd door uw huisarts, 12 -14 dagen na de ingreep. Met dit verband mag u een douche nemen.

Houd steeds het verband droog. 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

Pijn in de armen kan enkele dagen na de ingreep opflakkeren. Er kunnen soms gevoelsstoornissen zijn, vooral als dit reeds voor de ingreep bestond. Dit is normaal en zal geleidelijk verbeteren.

Door de pijn worden dikwijls bewegingen en activiteiten vermeden. Als u echter alle activiteiten mijdt, zal uw kracht, uw lenigheid en uw uithoudingsvermogen verminderen, wat de pijn negatief kan beïnvloeden.

Als u begint te bewegen of als u start met het uitvoeren van nieuwe activiteiten kan de nekpijn in het begin vermeerderen. Deze tijdelijke last is normaal en is zeker geen teken van beschadiging.

Bewegen is niet alleen goed voor uw algemene gezondheid, maar kan uw nekpijn verlichten en uw nek en rug versterken.

Probeer controle te krijgen over uw pijn en laat deze pijn geen controle krijgen over u.

Terug actief worden

Actief worden, direct na de operatie, zal de pijn verminderen en het functioneren van de nek verbeteren.

Wetenschappelijk onderzoek toonde aan dat vroegtijdig bewegen het resultaat van de operatie vergroot. Bedrust en een gebrek aan beweging kan de conditie van de nek verminderen.

Pijn in de nek en in de armen na de rugoperatie is normaal. Dit mag geen reden zijn om niet terug actief te worden, noch om uw activiteiten te beperken of uit te stellen.

Een vroegtijdige revalidatie, met een geleidelijke opbouw, zorgt voor een goed resultaat na nek- en rugoperaties.

Advies voor houding en algemene fitheid

Vanaf de eerste dag na de operatie moet u regelmatig veranderen van houding: liggen, zitten op de rand van het bed en wat rondlopen. Tracht dit steeds zo ontspannen mogelijk te doen.

Na een cervicale laminectomie zijn de nekspieren pijnlijk. Mobilisatie van deze nekspieren kunnen ten vroegste gebeuren een drietal weken na de ingreep.

Blijf thuis in beweging. Start zo snel mogelijk met allerlei kleine activiteiten en kleine huistaken, maar vermijd extensiebewegingen (naar boven kijken) en uitgesproken flexie.

Eventueel kan toch een halskraag worden aangehouden.

Tillen

Na operaties op de cervicale wervelkolom kan men zeker nog tillen. Men moet echter vermijden om zaken op te tillen boven de schouderhoogte en in de hoogte te werken.

Medicatie

Indien er in de thuismedicatie antistollingsmedicatie voorkomt, dan wordt deze in overleg met de behandelende arts herstart. Dit geldt ook voor de pijnstillers die u voor de ingreep innam. Ander thuismedicatie mag zonder overleg worden herstart.

Auto rijden

Rij niet met de wagen na uw operatie tot u zich goed voelt.

Werkhervatting

Probeer zo snel mogelijk normaal te functioneren in het dagelijkse leven. De nadruk moet worden gelegd op een zo snel mogelijke terugkeer naar het werk. De hervatting van het werk moet individueel met uw arts worden besproken, daar dit afhangt van verschillende factoren.

Kinesitherapie en sport

Op de controle consultatie wordt met uw arts overlegd of kinesitherapie wordt opgestart. Indien dit zo is kan met uw kinesitherapeut 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

Er is geen bezwaar voor seksuele activiteit.

Mogelijke problemen

Bij elke ingreep kunnen complicaties optreden. Dit wordt op de consultatie op voorhand 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 een staf lid van de dienst neurochirurgie 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 verder met de administratieve regelingen.

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

Medische staf

Dr. Martens Frederic – Diensthoofd
Dr. Lesage Geoffrey
Dr. Kools Djaya

frederic.martens@olvz-aalst.be
geoffrey.lesage@olvz-aalst.be
djaya.kools@olvz-aalst.be

Hoofdverpleegkundige

Mevr. Joke Walraevens
T. verpleegafdeling: 053 72 44 85

joke.walraevens@olvz-aalst.be

Secretariaatsverantwoordelijke

Mevr. Katrijn Bruyneel
T. secretariaat: 053 72 43 73

katrijn.bruyneel@olvz-aalst.be

Het secretariaat van onze dienst is doorlopend bereikbaar tussen 8 en 17.30 uur (uitgezonderd woensdag tot 17 uur).

Campus Aalst, Asse, Ninove

T. 053 72 43 73
F. 053 72 41 71

***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:



**OLV Ziekenhuis
Neurochirurgie**

Campus Aalst

Moorselbaan 164

9300 Aalst

Contact

T. 053 72 43 73

F. 053 72 41 71

Email sec: neurochirurgie.aalst@olvz-aalst.be

Email A4 : ve.neurochirurgie-mka.aalst@olvz-aalst.be

www.neurochirurgie.be

www.olvz.be

