



## ADIA (CERVICALE ARTHRODESE)

Versie 2024



*Binnenkort wordt u opgenomen op de afdeling neurochirurgie van Vitaz. 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 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 CHIRURGISCHE BEHANDELING

De neurochirurg zal de aangetaste tussenwervelschijf verwijderen. Hierbij wordt ook de discushernia en eventuele artrose, die druk op de zenuw veroorzaken, weggenomen. De tussenwervelschijf wordt vervangen door een blokje, dat de nodige eigenschappen bezit om de twee wervels stevig aan elkaar te laten vastgroeien. Hierdoor ontstaat op termijn een fusie, wat de stabiliteit van de wervelkolom ten goede komt.

In sommige gevallen, waarbij bv. meerdere discusniveaus dienen te worden geopereerd, kan het nodig zijn om een bijkomende versterking 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. Uw chirurg zal de noodzaak hiervan vooraf met u bespreken.

### BELANGRIJK VOOR DE OPNAME

Het is zeer belangrijk om bij uw bezoek aan de arts steeds te vermelden of u al dan niet behandeld wordt met bloedverdunnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Asaflow<sup>®</sup>, Plavix<sup>®</sup>, Marcoumar<sup>®</sup> en Marevan<sup>®</sup>. 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 producten op voorhand te stoppen. Medicatie voor diabetes (behalve insuline) dient 48 uur voor de ingreep gestopt te worden. 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 vóór de operatie of de dag van de operatie 's morgens vroeg. Dit zal de verpleegkundige neurochirurgie bepalen aan de hand van het operatieprogramma. Komt u de dag van de operatie zelf binnen, dan moet u nuchter zijn. Nuchter wil zeggen: niet meer eten vanaf middernacht. Drinken mag tot 2 uur voor de opname. Een info brochure over dit 'nuchter' beleid wordt u meegegeven.

### WAT BRENGT U MEE?

- Alle medische beeldvorming, ook als ze op CD-ROM staat of de evt. codes
- Resultaten bloedafname en electrocardiogram
- Identiteitskaart en bloedgroepkaart
- Anti-trombosekousen, als u die heeft
- Toiletgerief, handdoeken, washandjes, pyjama
- Thuismedicatie
- Eventuele attesten om te laten invullen
- Preoperatieve vragenlijst ingevuld
- Ingevulde en ondertekende informed consent (toestemming chirurgie) als onze dienst dit document aan u heeft gegeven met de vraag het te ondertekenen.

U begeeft zich naar de dienst opname, vanwaar u wordt begeleid naar de afdeling. De verantwoordelijke van de afdeling zal u een kamer toewijzen. Het toekennen van een eenpersoonskamers verloopt naargelang de beschikbaarheid en wordt geregeld vanuit de opnamedienst. Als u nog geen pre-operatieve onderzoeken hebt laten uitvoeren, moet dit wel gebeuren als u ouder bent dan 65 jaar, of op voorschrift van de arts. Aan de hand van een vragenlijst wordt de anamnese afgenomen en krijgt u ook een vragenlijst voor de anesthesist (slaapdokter) die u moet invullen en ondertekenen. Een verpleegkundige zal de operatiestreek scheren, wat nodig is om infecties te voorkomen. Verder zal men ook anti-trombosekousen aanmeten, om tijdens en na de operatie bloedstolsels in de aders te vermijden. Mocht u al in het bezit zijn van dergelijke 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! Net vóór u naar de operatiezaal vertrekt, krijgt u een operatiehemdje om. Kunstgebit, contactlenzen, juwelen en piercings moeten worden verwijderd. Nagellak en gelnagels moet bij hand- en voetchirurgie verwijderd worden. Nadat u gewaterd heeft, worden de anti-trombosekousen aangetrokken en wordt u met uw bed naar de operatiezaal gereden. Vanaf dit tijdstip duurt het ongeveer 4 uur voor u opnieuw op uw kamer terugkomt.

### DE OPERATIE

De ingreep gebeurt onder algemene narcose. De anesthesist zal in uw arm een infuus prikken en u in slaap brengen. Wanneer 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 het blokje dat de wervels met elkaar zal verbinden. Vooraleer de wonde te sluiten, zal de arts zo nodig een buisje plaatsen waarlangs het wondvocht gedurende de eerste 24 uur na de ingreep kan afvloeien. Als de ingreep voorbij is, wordt u opnieuw 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

Wanneer u opnieuw op de kamer bent, is het belangrijk in bed te blijven liggen. Plassen gebeurt in een bedpan of in een urinaal. Probeer vooral niet zélf op te staan na de ingreep! 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.

Na de operatie mag u eten en drinken, tenzij dit door de anesthesist anders wordt voorgeschreven.

## HERSTEL

De eerste dag na de operatie mag u uit bed en wordt het 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 pijnstillers, indien nodig. Als de arts langs is geweest en er geen belangrijke problemen meer zijn, kan u in principe naar huis.

## ONTSLAG

De arts zal de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven, een overzicht van de actuele medicatie meegeven en een voorlopige ontslagbrief voor uw brief aan de huisarts.

Na 6 à 7 weken verwacht uw chirurg u terug op de raadpleging. 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 vraagt de opnamedienst dan ook een voorschot te betalen als u op een eenpersoonskamer ligt (de prijs kan u terugvinden op de website van het ziekenhuis). De dag van ontslag dient u de kamer te verlaten voor 11.00 u. U kunt evt. nog enkele uren verblijven in de lounge, maar niet meer op uw kamer.

## THUIS, WAT NU ?!

- Tracht steeds zo ontspannen mogelijk te bewegen. Wissel ook steeds van houding. Wissel daarom rust af met wandelen fietsen, zwemmen (na 14 dagen) en trappen lopen. Blijf nooit te 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 eerste week.
- Werkhervatting wordt besproken wanneer u op de consultatie terugkomt.
- Thuis hoeft u geen fysiotherapie te volgen. De raadgevingen van de fysiotherapeut tijdens Uw opname volstaan.
- Licht huishoudelijk werk kan wel, maar tot aan de pijngrens.
- Zwaar huishoudelijk werk is verboden tot uw arts hiervoor toestemming geeft.
- Bij pijn mag u Paracetamol tot 4x 1g/dag innemen.
- Hechtingen moeten niet verwijderd worden; de draad die gebruikt wordt, verdwijnt vanzelf.
- Bij problemen met de wonde/ medicatie is een controle bij de huisarts aangewezen, hij/zij kan dan uw medicatie nakijken en indien nodig aanpassen.
- Na 6 à 7 weken wordt u op de consultatie verwacht. Als u van ons geen afspraak heeft meegekregen, maak ze dan zo snel mogelijk zelf (via het secretariaat: 03/760.21.72 optie 1 of [www.mynexuzhealth.com](http://www.mynexuzhealth.com)).

## MOGELIJKE PROBLEMEN

Bij elke ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen. De arts heeft deze reeds met u besproken. Mocht u hierover nog vragen hebben, kan u die steeds aan hem stellen.

### NABLOEDING

Omdat de ingreep gebeurt dicht tegenaan de luchtpijp kan er een nabloeding optreden die de ademhaling in het gedrang brengt. Daarom wordt vaak 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 in dat geval uw arts.

### SCHOUDEPRIJN

Een ingreep in de nek ter hoogte van de vierde en vijfde nekterwervel kan postoperatief aanleiding geven tot schouderpijn. Daarom is het ook belangrijk de ontstekingsremmende medicatie in te nemen. Mocht u hier last van hebben, kan u dit melden aan uw huisarts of wanneer u terug op consultatie komt.

### DOOF GEVOEL EN TINTELINGEN 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 gerust aan de arts of aan de verpleging.

Meer informatie vindt u ook op [www.neuro-chirurgie.org](http://www.neuro-chirurgie.org).

De dienst neurochirurgie Vitaz wenst u een spoedig herstel!