



Lumbale hernia



Neurochirurgie

Lumbale hernia

Inhoud

Welkom.....	4
1 Wat is een lumbale hernia?.....	5
2 Mogelijke complicaties.....	5
3 Kostprijs	6
4 Uw verblijf in het ziekenhuis	7
4.1 Wat moet uw arts (chirurg) weten voor de ingreep?	7
4.2 Wat brengt u best mee?.....	7
4.3 Opname	8
4.4 Dag van de ingreep.....	9
4.5 Eerste dag na de ingreep	9
5 Bezoek	10
6 Ontslag	11
6.1 Raadgevingen voor thuis.....	11
7 Contact.....	12

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.

1 Wat is een lumbale hernia?

Wat houdt de ingreep in en wanneer wordt tot een ingreep overgegaan?

Een hernia betekent letterlijk “breuk”. Zo spreekt men bijvoorbeeld ook van een hernia bij een lies- of navelbreuk. Bij een hernia in de rug is er ook een soort “breuk” ontstaan.

Tussen twee wervels bevindt zich een kraakbeenring met in het centrum een veerkrachtige kern (discus). Wanneer een scheur (breuk) in deze kraakbeenring ontstaat, kan de kern naar buiten puilen. Hierdoor is het mogelijk dat een in de buurt liggende zenuwwortel wordt gekneld, waardoor pijn in één of beide benen kan optreden. De aard van de klachten die ontstaan zijn afhankelijk van de plaats waar een hernia optreedt.

In sommige gevallen geneest een hernia door rust. Als de klachten echter blijven duren of van die aard zijn dat ze gevoelsstoornissen en/of verlammingen veroorzaken, wordt er meestal operatief ingegrepen. Aan een operatie gaan meestal één of meerdere onderzoeken vooraf (CT-scan, MRI, EMG).

De verblijfsduur voor deze ingreep die door de overheid wordt toegelaten, is maximaal drie 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 dichtgenaaid en/of dichtgeplakt waardoor u er geen problemen van ervaart.
- Zenuwbeschadiging (problemen met kracht en gevoel in het been) zijn een zeldzame complicatie en worden voorkomen door

een optische vergroting (zoals een loepbril of een operatiemicroscoop) te gebruiken.

- Postoperatief kan zeldzaam een wondinfectie of nabloeding optreden. Trombose in de benen worden voorkomen met anti-trombosekousen.

3 Kostprijs

Het is mogelijk dat de chirurg tijdens de ingreep beslist om bepaalde materialen te gebruiken die niet terugbetaald worden door de mutualiteit en meestal ook niet door de hospitalisatieverzekering.

Voor informatie over de kostprijs van de ingreep, kan u de dienst facturatie van het ziekenhuis contacteren op T 050 36 57 42.

4 Uw verblijf in het ziekenhuis

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

- ☞ Neemt u bloedverdunnende medicatie (bv. Marevan®, Sintrom®, Asaflow®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Marcoumar®, enz.)? Zo ja, welke?
- ☞ Bent u allergisch aan bv. antibiotica of aan ontsmettingsmiddelen zoals joodhoudende ontsmettingsstoffen (bv. isobetadine)?

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

4.2 Wat brengt u best mee?

- ☞ Schoenen 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 preoperatieve onderzoeken, als u die heeft. Bv. een radiografisch onderzoek van de longen, een bloedafname en/of een hartonderzoek (EKG). Dit omvat ook RX-opnames, scans, andere resultaten (bv. op CD-rom) van vorige onderzoeken of ziekenhuisopnames;
- ☞ Anti-trombosekousen (als u die heeft);
- ☞ Bloedgroepkaart.

Een gsm is toegelaten in het ziekenhuis.

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

4.3 Opname

- Er vindt een opnamegesprek plaats met vragen omtrent uw medische voorgeschiedenis, thuismedicatie, allergieën, enz. Gelieve het preoperatieve samenwerkingsdocument in te vullen (eventueel door de huisarts) en mee te brengen. Indien u in het bezit bent van de uitslagen van de preoperatieve onderzoeken, gelieve deze dan ook aan de verpleegkundige te bezorgen.
- Als dit nodig is en als dit nog niet gebeurd is bij de huisarts of ambulant in het ziekenhuis, worden er een aantal onderzoeken uitgevoerd zoals een radiografisch onderzoek van de longen, een bloedafname en/of een hartonderzoek (EKG).
- Anti-trombosekousen worden aangemeten: dit zijn witte kousen die er voor zorgen dat u geen ontsteking van de bloedvaten krijgt, 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 krijgt u een klein lavement (darmspoeling/fleet). Dit gebeurt enkel wanneer u reeds de dag voor de ingreep bent opgenomen.
- Als u de dag voor de ingreep reeds opgenomen werd 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. Hij/zij kan, indien nodig, rustgevendende medicatie voorschrijven (voor 's avonds en/of voor de operatie) en bekijkt ook welke thuismedicatie eventueel nog kan/moet genomen worden op de dag van de ingreep.
- Zonder tegenbericht moet u **nuchter** blijven vanaf middernacht. Als u pas de dag van ingreep wordt opgenomen dan moet u ook thuis vanaf middernacht **nuchter** blijven. Dit wil zeggen niet eten, drinken of roken!

4.4 Dag van de ingreep

De operatie wordt onder algemene narcose uitgevoerd. Ter hoogte van de hernia wordt in de huid een incisie gemaakt van een viertal cm. De rugspieren worden opzij gehouden door middel van een spreider in de vorm van een buis, zodat de wervels goed zichtbaar zijn. Met behulp van een operatiemicroscoop wordt nu de zachte kern van de aangedane tussenwervelschijf operatief verwijderd.

Soms is er een duidelijke scheur zichtbaar naar de tussenwervelschijf en worden enkele losliggende fragmenten van de tussenwervelschijf ook weggenomen. Dit laatste om een snel recidief te voorkomen. Op het einde hebben we extra aandacht voor de zenuwwortel.

Er mag geen druk meer zijn op deze zenuw. De ingreep zelf heeft geen nadelige invloed op de stabiliteit van de rug. De operatietechniek is afhankelijk van de plaats en de ernst van de hernia.

4.5 Eerste dag na de ingreep

De dag na de operatie mag u uit bed en starten met mobiliseren. U kunt nog een aantal dagen (wond)pijn hebben. Ook kan de pijn van voor de operatie nog aanwezig zijn, vooral als de zenuwwortel langdurig gekneld heeft gezeten. Deze zenuwpijn gaat veelal over in spierpijn, die na enige tijd zal verdwijnen. Indien aanwezig, wordt de wonddrain (een buisje om wondvocht en bloed te laten afvloeien) na één of twee dagen verwijderd.

Tijdens de opname krijgt u van de kinesist advies omtrent houding, tillen en tips ter bescherming van de rug bij dagelijkse activiteiten.

Bij ontslag krijgt u een afspraak bij de neurochirurg na zes weken.

5 Bezoek

Elke dag is er doorlopend bezoek mogelijk van 14.00u tot 20.00u.

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

De verpleegkundigen zijn verplicht te wijzen op het einde van de bezoektijd.

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.

6 Ontslag

De ontslagpapieren worden meegegeven (datum voor verwijderen hechtingen of haakjes, controle-afspraken, de aanvraag voor een radiologisch onderzoek, het medicatievoorschrift en eventueel een 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.

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

6.1 Raadgevingen voor thuis

- De wonde moet droog blijven tot de hechtingen zijn verwijderd. Douchen wordt afgeraden.
- Het verband moet niet dagelijks ververs worden, enkel als het nodig is.
- De hechtingen of haakjes worden verwijderd na wondcontrole bij de huisarts, een tiental dagen na uw operatie.
- De eerste zes weken moet u vooral veel wandelen. U mag niet zwemmen, lopen, fietsen, autorijden (korte ritjes als passagier zijn wel toegelaten). U mag ook niet tillen.
- Er is een controleafspraken bij de neurochirurg na zes weken.

7 Contact

Hebt u na uw ontslag nog vragen? Aarzel dan niet om contact op te nemen.

Raadpleging neurochirurgie T 050 36 52 60

dr. S. De Muynck

dr. F. Van Krieken

dr. N. Vantomme

Onthaal en opname T 050 36 58 48

Radiologie T 050 36 53 85

Spoedgevallendienst T 050 36 56 10

Sociale dienst T 050 36 58 22

VE Neurologie - Revalidatie T 050 36 95 50

VE Orthopedie T 050 36 92 50

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11
info@stlucas.be > www.stlucas.be

