



# Lumbale fusie



**Neurochirurgie**

**Lumbale fusie**

# Inhoud

Welkom.....	4
1 Wat is een lumbale fusie/wervelosteosynthese? .....	5
2 Mogelijke complicaties.....	6
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
4.6 Tweede dag na de ingreep .....	10
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 fusie of wervelosteosynthese?

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

Een **lumbale fusie** wordt uitgevoerd bij patiënten met ernstige slijtage van de tussenwervelschijven aan de lage onderrug of met afwijkingen aan de wervels zelf.

De wervelkolom bestaat uit hals-, borst- en lendenwervels. Tussen de wervels zit telkens een tussenwervelschijf of discus. Een discus is een stevig omhulsel met daarin een elastische, vervormbare kern die voor grote veerkracht zorgt.

Met het ouder worden, kunnen deze tussenwervelschijven beschadigd raken, afvlakken en hun elasticiteit verliezen.



Deze slijtage veroorzaakt instabiliteit of verschuiving van de wervels waardoor pijnklachten ontstaan. In een aantal gevallen is het afglijden van de wervels toe te schrijven aan een afwijking op kinderleeftijd die verder evolueert.

Als de zachte behandelingsmethoden (rust, medicatie, oefentherapie) niet leiden tot voldoende verbetering van de klachten, is een operatie noodzakelijk.

Door samenvoeging ('fusie') van twee of meerdere lendenwervels (lumbaal) met een plaat-vijssysteem en het verhogen van de tussenwervelruimtes beogen we een betere stabiliteit van de wervelkolom en het verdringen van de pijnlijke uitstraling naar het been.

De tussenwervelschijf wordt vervangen door één of twee kooitjes. Deze kooitjes worden gevuld met een botvervangend middel. Dit botsubstituut wordt niet terugbetaald door de mutualiteit en meestal ook niet door de hospitalisatieverzekering.

De verblijfsduur voor deze ingreep die door de overheid wordt toegelaten, is maximaal vijf 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 verpleegkundige deelt u mee wanneer u naar de operatiezaal moet. U wordt geholpen met het operatiehemd en de anti-trombosekousen. De medicatie die werd voorgeschreven door de anesthesist, krijgt u toegediend. Alle losse voorwerpen zoals bril, contactlenzen, juwelen, piercings, enz. worden op de kamer gelaten. Nagellak en make-up worden afgedaan. U gaat best nog eens naar het toilet. Iemand van het patiëntentransport komt u halen, u wordt vervoerd met bed.

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. De anesthesie verpleegkundige plaatst een infuus in uw arm waarna de anesthesist u in slaap brengt. Wanneer u onder narcose bent, wordt uw ademhaling overgenomen door het anesthesietoestel. Uw vitale functies worden continu geregistreerd. Als de ingreep voorbij is, wordt u terug in bed gelegd en naar de ontwaakzaal gebracht. Pas als u goed wakker bent en de pijn onder controle is, mag u terug naar de kamer. De anesthesist beslist hierover.

U hebt een infuus en een pijnpomp. Ook hebt u een blaassonde voor de afloop van de urine. Daarnaast bevindt er zich ook een wonddrain, dit is een katheter voor de afloop van overtollig bloed. Bedrust wordt behouden tot twee dagen na de operatie.

Vraag hulp als u van houding wil veranderen! De verpleegkundige komt regelmatig langs om uw infuus, wonddrain, blaassonde, verband, pijn en bloeddruk te controleren.

## **4.5 Eerste dag na de ingreep**

Een verpleegkundige komt u wassen. U mag starten met water en eventueel een lichte maaltijd. Om te eten mag u eventueel wat rechter in bed zitten.

Het infuus en de pijnpomp, de wonddrain en de blaassonde blijven aanwezig tot de volgende dag. De kinesist komt langs voor enkele oefeningen in bed.

## 4.6 Tweede dag na de ingreep

Hier worden het infuus en de pijnpomp, de wonddrain en de blaassonde verwijderd. Vanaf nu mag u uit bed mits het dragen van een steuncorset. Hierbij zal de verpleegkundige helpen. Wanneer u na het verwijderen van de blaassonde naar het toilet geweest bent, meldt u dit aan de verpleegkundige.

De kinesist komt langs om wat te stappen in de kamer en/of de gang.

## 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 verwijderd zijn. Douchen wordt afgeraden.
- ☞ Het wondverband moet niet dagelijks ververs worden, enkel als het nodig is.
- ☞ De hechtingen of haakjes moeten een tiental dagen na de ingreep verwijderd worden door de huisarts, na wondcontrole.
- ☞ De eerste zes weken moet u vooral veel wandelen. U mag niet zwemmen, lopen, fietsen of autorijden (korte ritjes al passagier zijn wel toegelaten).
- ☞ U mag niets tillen in de eerste zes weken.
- ☞ Na zes weken komt u op controle afspraak bij de arts. Tot dan moet u uw korset verder dragen, daarna op advies van de arts.
- ☞ Voorzichtig seksueel contact is toegelaten.

## 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](mailto:info@stlucas.be) > [www.stlucas.be](http://www.stlucas.be)

