

Wat u moet weten over neurochirurgie

patiënteninformatie

Sint-Augustinus

GZA . Ziekenhuizen



Bent u onverwacht verhinderd?

Gelieve ons uiterlijk 24 uur op voorhand te verwittigen via het nummer waar u de afspraak gemaakt hebt. Indien wij niet op de hoogte zijn van uw annulatie, zijn we genoodzaakt administratieve kosten aan te rekenen.

Mijnheer, Mevrouw

U bent opgenomen op de dienst neurochirurgie. In overleg met uw behandelend arts ondergaat u binnenkort wellicht een heelkundige ingreep. Onze zorg is er in de eerste plaats op gericht uw verblijf zo optimaal mogelijk te laten verlopen.

In deze brochure vindt u algemene informatie over uw opname en operatie. Als u na het lezen van de brochure nog vragen hebt, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw behandelend arts of met het verpleegkundig personeel.

Voor de operatie of pre-operatief

Vooronderzoeken

Om alles vlot en correct te laten verlopen vragen we u om zeker langs het pre-operatief circuit te gaan waar alle nodige vooronderzoeken en dergelijke worden geregeld. Hierdoor zijn alle patiënten gelijk en correct voorbereid op de ingreep. Achteraf krijgt u thuis nog een mail of een sms met de nodige info.

Hygiëne voor de operatie

Een goede lichaamshygiëne vermindert het risico op infecties. Daarom vragen we u voor iedere operatie om een douche te nemen met een krachtig ontsmettingsmiddel. U krijgt 2 flacons die u gebruikt om u volledig te wassen, van kop tot teen. In elke douche vindt u duidelijke instructies die aangeven hoe u te werk moet gaan.

- Gebruik bij voorkeur een neutrale zeep en een gewone shampoo. Op aanraden van uw behandelend arts kunt u iso-Betadine Uniwash® gebruiken.
- Was u grondig de dag vóór de ingreep en de ochtend van de ingreep, bij voorkeur onder de douche.



- Besteed bijzondere aandacht aan de huidplooien zoals oksels, liezen, navel en bilnaad en ook aan de ruimte tussen uw tenen. Spoel uw lichaam goed af zodat er geen zeepresten achterblijven en droog u af met een zuivere handdoek.
- Was ook uw haren met een gewone shampoo of met iso-Betadine Uniwash®.
- Besteed aandacht aan mond- en tandhygiëne: poets uw tanden.
- Zorg dat de nagels van uw vingers en tenen kort en proper zijn, en geen nagellak en kunstnagels bevatten. Via de vingertip wordt het zuurstofgehalte in uw bloed gemeten tijdens de operatie. De aanwezigheid van nagellak en/of kunstnagels, belemmert dit.
- Breng geen henna aan op uw nagels, hand- of voetrug.
- Onthaar u niet met een scheermesje. Hierdoor kunnen huidbeschadigingen optreden, waardoor een infectierisico ontstaat. Het ontharen gebeurt, indien nodig, in het ziekenhuis zelf met een medische tondeuse.
- Breng de ochtend van de ingreep geen make-up of bodylotion aan.

Juwelen zoals een ring (inclusief trouwring), piercings, horloge, halsketting, armband, oorbellen,... mag u niet dragen tijdens de operatie. Deze kunnen immers brandwonden veroorzaken wanneer er gebruikgemaakt wordt van elektrocoagulatie. Zoals alle waardevolle voorwerpen, laat u juwelen best thuis.

Trombose

Trombose is een bloedstolsel of bloedprop in een bloedvat. Door de aangroei van het stolsel kan dit het bloedvat verstoppen. De bloedprop kan ook los komen en ergens anders in het lichaam een bloedvat afsluiten, bijvoorbeeld in de longen. Dit veroorzaakt plotse pijn in de borst, kortademigheid, hoesten soms met het opgeven van een bloedfluim. Door een operatie of ziekenhuisopname kan er een verandering van de bloedstroom optreden. De bloedstroom kan vertragen door de narcose, door bedrust en minder beweging waardoor men een verhoogde kans op trombose krijgt.

De symptomen van trombose zijn:

- pijn in een been (begint meestal in de kuit);
- zwelling van het been;
- uitgezette aders aan het huidoppervlak;
- blauwrode verkleuring van de huid;

- huid is glanzend en warm;
- zware benen;
- plotseling optreden van kortademigheid.

Voorkomen van trombose tijdens het ziekenhuisverblijf:

- voldoende vochtinname;
- thrombexinekousen;
- indien mogelijk snel mobiliseren (uit bed komen).

Als u de dag voor de operatie opgenomen wordt, bestaat de kans dat de anesthesist 's avonds langskomt. Hij bekijkt de vooronderzoeken, de vragenlijst, uw thuismedicatie en informeert u over de algemene werking en nevenwerkingen van een narcose.

Thrombexinekousen of TBX - kousen

De maat van thrombexinekousen bepalen we door de omtrek van de enkel te meten. Trombose kan ontstaan door bedrust en mindere beweging omdat de spieren niet actief genoeg werken om de bloedsomloop te bevorderen. De kousen zitten zeer strak en bevorderen hierdoor de bloedsomloop.

De inspectieopening onderaan maakt het mogelijk de doorbloeding van de tenen regelmatig te controleren zonder de kousen uit te trekken. Een arterieel probleem kan vroegtijdig worden opgespoord wanneer er sprake is van huidverkleuring. We kunnen dan onmiddellijk maatregelen nemen.

U ligt een half uur met de benen omhoog (in bed) voordat u de kousen aandoet, dit is om de benen te ontzwellen.



De dag van de operatie

Op de afdeling krijgt u bij opname een richtuur voor de ingreep. Vòòr de operatie krijgt u een operatieschortje en eventueel premedicatie (namelijk Temesta® 1 of 2,5 mg).

Wat moet er gebeuren voor u naar de operatiezaal wordt gebracht:

- Even douchen en Tbx kousen aandoen na 30 minuten bedrust
- nog even naar het toilet gaan;
- kunstgebit, lenzen of bril verwijderen;
- juwelen uitdoen;
- waardevolle zaken kunt u in het kluisje stoppen op uw kamer;
- controleren van de bloeddruk, pols en temperatuur;
- controleren van het patiënten-identificatiebandje.

Transport naar verbedding/operatiezaal

U wordt met het bed van uw kamer naar verbedding vervoerd. De operatieverpleegkundige komt u op de verbedding halen. Hij/zij informeert u verder en begeleidt u naar de operatiezaal. In de operatiezaal wacht de anesthesist u op.

Infuus

Vlak voor de operatie krijgt u in de operatiekamer een infuus. De reden voor het inbrengen van een infuus is om de ader open te houden om extra vochttoediening en medicijnen te geven. Deze extra vochttoediening is nodig omdat u weinig drinkt op

de operatiedag. Gedurende 24 tot 48 uur na de operatie krijgt u standaard pijnstilling. Nadien wordt er verwacht dat u zelf een pijnstillertje vraagt aan de verpleegkundige als dit nodig is.

PCA-pomp

Soms wordt er een PCA-pomp op het infuus aangesloten in de ontwaakzaal zodat u zelf de pijnmedicatie kunt controleren via een druksysteem. Deze pomp wordt geprogrammeerd door de anesthesist. Hij heeft u tijdens de operatie gevolgd en zal de dosis medicatie bepalen die voor u het meest geschikt is.

De bediening van de pomp is heel eenvoudig: bij opkomende pijn drukt u gewoon op de knop. U herhaalt dit opnieuw bij opkomende pijn. Wees niet ongerust, de pomp is zo geprogrammeerd dat de toegelaten dosis niet kan worden overschreden.

Nadelen aan het PCA -systeem

De doeltreffendheid van het PCA-systeem werd bewezen in meerdere ziekenhuizen maar bij sommige gevoelige patiënten kan het ongewenste neveneffecten veroorzaken zoals jeuk, misselijkheid of braken. Als u nevenverschijnselen ondervindt, meldt u dit aan de verpleegkundige.

Om de 6 uur geven we paracetamol (en zo nodig Taradyl®) om de pijn te onderdrukken. Het systematisch geven van deze pijnstilling geeft een veel betere controle dan het geven van pijnmedicatie op vraag van de patiënt.

Redon

Het is niet zo dat we bij elke operatie een afvoerbuisje in de wonde plaatsen. We doen het alleen bij die operaties waarbij veel bloed en wondvocht is vrijgekomen. Dit afvoerbuisje wordt aangesloten op een vacuümredon en neemt het overtollige bloed en wondvocht van de operatie weg zodat de spier niet alles resorbeert.

De redon zit met een hechting in het wondgebied zodat hij niet kan verschuiven als u zich beweegt. De redon blijft meestal 48 uur ter plaatse. Tijdens deze 48 uur mag u op de rand van het bed zitten en even het bed verlaten voor het toiletgebruik.

De dag na de operatie of post-operatief

Wondzorg

We controleren het wondverband na de operatie meerdere malen op nabloeden, zowel op de ontwaakzaal als op de verpleegafdeling.

We trachten steeds het verband de eerste 48 uur gesloten te houden om de kans op infectie te minimaliseren. Als het echter sterk bevuild is, zullen we het wondverband toch proper maken. Indien een redon aanwezig is, wordt de wonde sowieso verzorgd op de tweede dag na de ingreep omdat de redon dan mag verwijderd worden.

De incisie of wond

De hechtingsdraad is een onderhuidse draad die resorbeert of verteert. Daarboven worden steristrips gekleefd. Dit is om een mooier litteken te krijgen.

Zes dagen na de operatie worden de steristrips in het ziekenhuis verwijderd, de knoopjes van de hechtingsdraad worden na acht dagen verwijderd.

Als u op dag zes al thuis bent, moet u niet speciaal naar de huisarts om de steristrips te laten verwijderen. Dit gebeurt dan op dag acht, samen met de knoopjes. U krijgt de nodige uitleg en papieren van de verpleegkundige als u naar huis gaat.

Douchen

Als u wilt gebruikmaken van de douche, kan er op de wonde een speciaal doucheverband gekleefd worden over het normale verband. Het doucheverband is luchtdoorlatend en hoeft nadien niet te worden verwijderd als het verband droog is gebleven.

Pijnscore

Gedurende de periode die u in het ziekenhuis verblijft, moet u aangeven welke pijn u voelt. Dat gebeurt met een speciale meetlat. Aan de hand van deze meetlat krijgt de verpleegkundige een beeld van uw pijnbeleving.

Hebt u last van hoofdpijn en verdraagt u moeilijk licht na de operatie?

Soms is er na de operatie sprake van een lekkage van het ruggenmergvocht. Dan hebt u last van hoofdpijn en verdraagt u moeilijk licht. Deze symptomen worden verholpen met aangepaste medicijnen en bedrust. Op een later tijdstip mag u uit bed. Als u deze symptomen vertoont, verwittigt u onmiddellijk de verpleegkundige.

Backfriend

We bieden u tijdens uw verblijf een speciaal zitkussen aan om vrijblijvend uit te testen. Dit kussen past op elke stoel en zorgt ervoor dat u steeds comfortabel en anatomisch correct zit.

Dit kussen kunt u verkrijgen op de verpleegafdeling zelf. We sturen de factuur naar u thuis op. U krijgt tevens van de behandelend arts de nodige formulieren om eventueel het bedrag te recupereren via de hospitalisatieverzekering.



Pijn in rug en/of been, arm en/of schouder na de operatie

Het is mogelijk dat u nog steeds pijn in de rug, bil en/of been heeft. Napijn is niet alarmerend. De operatiewonde en de zenuw hebben immers tijd nodig om te herstellen. Het is daarom belangrijk dat de rug gedurende de eerste zes weken niet te zwaar belast wordt.



De kinesist

We starten zo snel mogelijk met de revalidatie. Dit gebeurt op de eerste dag na de operatie. De taak van de kinesist en de therapie houdt in:

- informatie geven over welke soort operatie het gaat;
- opstaan;
- ergonomische raadgevingen wat betreft algemene dagdagelijkse activiteiten;
- gangrevalidatie;
- trappen op- en aflopen;
- beantwoorden van vragen over operatie en brochure;
- houdingscorrecties;
- uitleg over rugrevalidatie;
- begeleiding van patiënt tot hij/zij naar huis gaat.

De kinesist geeft een aangepast oefenschema mee in de vorm van deze brochure.

Medicatie tijdens uw verblijf

Thuismedicatie

U mag uw thuismedicatie meebrengen zodat we soms snel kunnen starten met deze medicatie.

Na de ingreep wordt de medicatie echter volledig geregeld door de verpleegkundigen en hebben we uw persoonlijke thuismedicatie zeker niet meer nodig. Het is de anesthesist en de chirurg die samen beslissen welke medicatie nog zinvol is na de ingreep en wanneer deze gestart mag worden. U krijgt ook duidelijke adviezen mee naar huis in verband met pijnstillers, bloedverdunners en andere.

Medicatie die de verpleegkundigen in opdracht van de arts kunnen geven

- bij pijn: Dafalgan forte®, Dafalgan codeïne® (bruistablet of tablet)
- bij braakneigingen of braken: Domperidone Instant®
- bij maaglast: Riopan-gel®
- bij keelpijn: gorgelen met Amylocaine®, 4x/dag
- mondverzorging: Hextril®
- bij irritatie van ader (na infuus): Reparigel® (aan de huidirritatie)
- bij hoest: RBronchosedal-Dextromethorphan® siroop
- slaapmedicatie: Zolpidem® (nooit op de dag van de operatie zelf)
- bij stoelgangproblemen: 10 druppels Laxoberon®,
Geen effect?
Dan volgende dag klein Cleen® (fosfaat)lavement.
- bij diarree: Imodium® (smelttablet), startdosis 2 tabletten.
Nadien elke keer 1 tablet bij losse stoelgang.
- bij verkoudheid: dampen met menthol in alcohol
- bij hoge bloeddruk boven de 18 (cm Hg-druk) systolisch: Amlodipine®

Specifieke medicatie enkel op doktersvoorschrift (meestal door een chirurgische ingreep)

1. Pijnstiller

Intraveneus (via de bloedbaan)

- Perfusalgan® (pijnstillend)
- Taradyl® (NSAID = niet-steroidaal anti-inflammatoir geneesmiddel = ontstekingsremmend en ontzwellend)
- Contramal®
- Solu-Medrol® (cortisone = ontzwellend)
- Synacten depot® (zenuwontzwellend)

Intramusculair (via inspuiting in de bil)

- Dipidolor® (pijnstillend)
- Pethisom® (pijnstillend)
- Diclofenac® (NSAID - pijnstillend en ontzwellend)

Oraal (via de mond)

- Ibuprofen® (NSAID) - (tablet)
- Zantac® (maagbeschermend)

Via de huid

- Durogesic®-klever (pijnstillend)
- Transtec®-klever (pijnstillend)

2. Antibiotica (= infectieremmend en infectiebehandelend)

Intraveneus (via de bloedbaan)

- Cefuroxim®
- Cefazoline®

Ontslagvoorbereiding

- thuisverpleging
- poets hulp
- warme maaltijden
- hulpmiddelen
- terug naar huis met hulp
- naar een revalidatiecentrum
- naar een hersteloord: aan zee of de Ardennen

Via de verpleegkundige kunt u contact opnemen met de sociale dienst die u graag verder helpt om deze specifieke diensten te contacteren en alles te regelen.

Ontslag

U krijgt van de verpleegkundige de medische ontslagbrief ,die reeds digitaal naar de huisarts werd verstuurd, mee zodat u zelf ook alle info kan lezen. Tevens krijgt u een medicatieschema met de nodige medicatievoorschriften voor de apotheek.

Een post operatieve afspraak werd normaal reeds geregeld. Andere papieren voor werk, verzekering en mutualiteit worden ingevuld op de dag van ontslag. Tijdens de rit naar huis met de auto of bij een verre verplaatsing is een half-liggende houding de beste.

Poliklinische controle nadien

Tijdens uw verblijf krijgt u een kaartje met een afspraak voor een post-operatieve controle op de consultatie neurochirurgie bij uw behandelend chirurg. Deze afspraak volgt meestal 4 weken na de operatie.

Tel. consultatie neurochirurgie: 03 443 37 71.

Adviezen voor de eerste 6 weken na uw rugoperatie

- Niets tillen of dragen dat zwaarder is dan 5 kg.
- Niet langdurig zitten (maximum een half uur).

- Per dag nog 3 tot 4 uur liggen.
- Afwisselend liggen, zitten, wandelen.
- Niet bukken maar door de knieën gaan.
- Autorijden kan na 3 weken.
- Fietsen kan na 3 weken.
- Zwemmen kan na 4 weken, behalve schoolslag.
- Na 2 weken kan licht huishoudelijke werk (strijken, koken, afwassen).
- Seksuele betrekkingen op een rugvriendelijke manier, dus alles wat niet pijnlijk is.
- Bad nemen best pas na 4 weken, douchen is geen probleem.
- Wandelen langzaam opbouwen in tijd en afstand.
- Geen kinesist of specifieke oefeningen de eerste maand na de operatie, nadien in samenspraak met de chirurg, te bespreken tijdens de post-operatieve controle.
- **Luister naar uw rug en niet omgekeerd!**

Rugrevalidatie

Na 4 weken kunt u een specifiek rugrevalidatieprogramma volgen en dit 3 keer per week. De eerste 3 weken zijn er voorbereidende oefeningen (stretching, stabilisatie-oefeningen, algemene conditieopbouw) in groepjes van 7 of 8 personen.

Nadien volgt een meer specifieke rugrevalidatie volgens DBS (David Back systeem) en rugscholing (3 lessen van 1,5 uur). Deze vinden steeds plaats onder begeleiding van minstens 1 of 2 kinesisten en de ergotherapeute die wekelijks verslag uitbrengt bij de fysiotherapeut (revalidatiearts).

De verwachte revalidatieduur na een rugoperatie bedraagt 3 maanden. Ondertussen kan het wel zijn dat u eventueel al terug aan het werk bent.

Het RIZIV voorziet een revalidatienummer geldig voor 36 behandelingen waarvan 90 % terugbetaald is. U of uw verzekering moet hierbij dus nog 10 % opleggen.

Concreet:

- maak tijdig een afspraak bij de fysiotherapeut, eventueel in combinatie met de controleafspraak bij uw chirurg.
- nuttige telefoonnummers voor eventuele vragen na de operatie in verband met de revalidatie:

03 443 38 65 = secretariaat fysio voor afspraak bij de revalidatiearts

03 443 38 30 = rugrevalidatie en nummer van de kinesist

Een rug voor het dagelijkse leven!

Opstaan

De nachtrust helpt om de schade van de dag te herstellen. We raden u aan om voorzichtig het bed te verlaten. Om in alle veiligheid op te staan, moet u zich op een zij draaien, dan steunend op een arm de beide benen over de bedrand plaatsen; de benen vormen een tegengewicht met de romp. Let erop dat uw rug goed recht blijft tijdens de overgangsfase naar de zithouding.



Gebruik dijen en armen om vervolgens recht te komen. Verder zorgt een stevige matras voor het ideale slaapcomfort.



Het bed opmaken



Plooi de benen met een rechte rug om de matras te bereiken.

Wanneer het bed laag bij de grond staat, is het nodig om te hurken.



Schoenen aantrekken

Wanneer u hurkt of zit om uw schoenen aan te trekken, kunt u gemakkelijk de bewegingen controleren en dan werkt u vooral vanuit de heupen. Ook kunt u uw voet op een stoel of een traptrede zetten. In dat geval vermijdt u dat de wervelkolom zich volledig buigt omdat de romp steunt op het dijbeen.



Rechtstaande activiteit

Zonder erbij stil te staan, brengen we heel wat uren door aan een werkvlak: tanden poetsen, wassen, koken, afwassen... Om de rug te sparen moet het werkvlak op de hoogte van de heupen komen. Indien het vlak lager is, steunt u best met uw dijen tegen de rand van het werkvlak en buigt u uw romp met een rechte rug.



Strijken

Om te strijken gaat u bij voorkeur op een hoge stoel zitten zodat de beenspieren ontlast worden en de rug in een correcte houding komt te staan. Als u toch rechtopstaand wilt strijken, plaats dan een steun onder een voet, zoals op de foto wordt geïllustreerd, om het bekken in evenwicht te houden en de ruggspieren te ontspannen.



Schoonmaken van de vloer

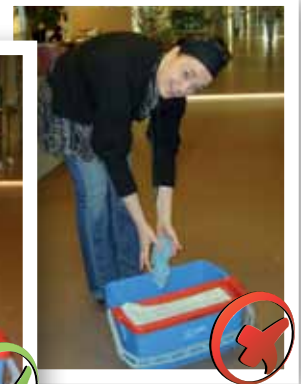


Het schoonmaken van de vloer is dikwijls de oorzaak van rugkwalen. Zorg ervoor dat de steel van uw borstel of mop voldoende lang is.



Ideaal is het als de steel tot aan uw schouder reikt. Indien de steel kort is, moet u een been lichtjes buigen zodat uw rug recht blijft.

Bij het uitwringen van een dweil gaat u best op uw hurken of knieën zitten, om uw rug te sparen.



Vermijd bij het vervoer van lasten dat de voorwerpen te veel naar voor hangen. Hou ze zo dicht mogelijk bij de as van uw rug. Ieder gewicht dat te ver van het lichaam wordt gehouden, verhoogt de druk op de rugstreep.

Momenten van ontspanning

Wanneer we ons lekker lui in een zetel neervlijen en ons daarbij goed voelen, brengen we, paradoxaal genoeg, schade toe aan onze rug. Deze verkeerde houding komt bovenop de andere die we in de loop van de dag gehad hebben. Door een accumulatie van verkeerde houdingen tijdens het (huishoudelijk) werk en het toenemende sedentaire leven in de moderne maatschappij is ieder van ons een potentiële rugpatiënt.



Zorg er daarom voor dat, zelfs als u ontspannen in een zitbank zit, uw wervelkolom zich ontspant, door bijvoorbeeld een kussen onderaan uw lenden te plaatsen. Recht uw wervelkolom op een correcte wijze bij het opstaan. Vermijd het om “foute bewegingen” te maken en om op een bruuske manier op te staan.

Uit de wagen komen

Recht uw rug, draai in blok op uw billen, houd met een hand de stijl van het portier vast en druk u met de andere hand af van de zetel. Om uw rug zo weinig mogelijk te belasten dient u uw dijspieren te gebruiken in plaats van uw rugspieren.



Til een vracht steeds op door de kracht van uw dijen te gebruiken met geplooiden knieën en rechte rug (zoals bij gewichtheffers). Als het voorwerp te zwaar is, laat u dan helpen.



Hieronder in de **slechte voorbeelden** ziet u de gestrekte benen en de gebogen rug.



Neurochirurgie
03 443 37 71

campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. + 32 3 443 30 11

www.gzaziekenhuizen.be