

Laminectomie voor spinaal stenose

Informatiebrochure patiënten



1. Hoe zit de wervelkolom in elkaar	4
2. Voorbereiding op de operatie	5
3. Dag van de opname	6
4. Dag van de operatie	6
5. Na de operatie	9
6. Ontslag	10
7. De eerste twee weken na de operatie	10
8. Na de eerste twee weken	11
9. Algemene informatie	12
10. Complicaties	14
11. Stel uw vragen	15
Contact	16

Beste patiënt,

U komt binnenkort naar het UZA voor een operatie aan de wervelkolom. Tijdens deze operatie zal er meer plaats worden gemaakt voor het ruggenmerg en de zenuwen door het ruggenmergkanaal open te maken.

In deze brochure vindt u informatie over de wervelkolom, rugpijn en ischias, de voorbereidingen, de opname, de operatie en de nazorg van de ingreep. Het is een belangrijke operatie die steeds beter op punt staat. We hopen u daar zo goed mogelijk op voor te bereiden.

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, aarzel dan niet om ons te contacteren. Wij helpen u graag verder.

We wensen u een aangenaam verblijf en een spoedig herstel.

1. Hoe zit de wervelkolom in elkaar?

De wervelkolom bestaat uit verschillende wervellichamen die met elkaar in verbinding staan. Daarvoor zorgen de tussenwervelschijven (discus) vooraan en de gewrichtjes achteraan (facetgewricht). Door de wervelkolom loopt het ruggenmergkanaal met ruggenmerg. Vanuit dit ruggenmerg vertrekken de zenuwen in de nek die de spieren besturen van de armen, en de zenuwen van de rug die de spieren besturen van de benen. Ook zorgen zij voor het gevoel in de ledematen. Meestal kan de wervelkolom tot op hoge leeftijd pijnloos functioneren. Als er echter slijtage ontstaat ter hoogte van de lendenwervelkolom, krijgt u pijn in de rug die soms helemaal uitstraalt via één of beide benen tot aan de tenen (ischias).

1.1 Rugpijn

Rugpijn kan ontstaan doordat de tussenwervelschijf niet goed functioneert. Deze tussenwervelschijf is zowat de schokdemper van de rug. Als deze schokdemper niet goed functioneert, zullen de facetgewrichtjes achteraan overbelast worden en pijn veroorzaken. Soms echter zal ook de tussenwervelschijf zelf pijn veroorzaken.

1.2 Beenpijn (Ischias)

Als de zenuw die vanuit het ruggenmerg naar de benen loopt niet voldoende plaats heeft, kan u pijn of tintelingen in één of beide benen voelen. Een verdrukking van de zenuw ontstaat door een stukje tussenwervelschijf dat uitpuilt (discus hernia) en op de zenuw drukt. Door artrose kan het ruggenmergkanaal vernauwen en zo minder plaats geven aan de zenuw. Het gevolg is dat u pijn of een 'onvermogen' ervaart in de benen bij het stappen. U kunt ook het gevoel hebben dat uw voet 'slaapt'. Ook is het mogelijk dat u een verminderde controle (kracht) in één of beide benen hebt.

Uw huisarts probeert deze pijn te verhelpen met medicatie of kinesitherapie. Als de pijn niet beter wordt, kan hij u doorverwijzen naar een chirurg die gespecialiseerd is in de wervelkolom. Vaak zijn er dan bijkomende onderzoeken nodig of eventueel een insputing. Deze 'infiltratie' gebeurt door specialisten in de pijnkliniek. Als deze methodes echter niet helpen, is een operatie nodig.

2. Voorbereiding op de operatie

Als u samen met de arts tot het besluit kwam dat u een operatie zal ondergaan, zal de verpleegkundige één en ander met u overlopen.

2.1 Preoperatieve onderzoeken

Het is belangrijk dat de arts voor de operatie een goed beeld heeft van uw algemene gezondheid. De operatie gebeurt immers onder algemene verdoving. Daarom zal hij enkele onderzoeken uitvoeren, afhankelijk van uw leeftijd en uw algemene conditie.

- Bloedonderzoek
- ECG (film van het hart)
- Radiografie van de longen
- Onderzoek naar het goed functioneren van de longen

De arts kan ook beslissen dat er nog bijkomende onderzoeken nodig zijn. De verpleegkundige bespreekt met u hoe en wanneer deze onderzoeken het best plaatsvinden.

Neemt u bloedverdunnende medicatie (anticoagulantia)? Enkele dagen voor de operatie moet u daarmee stoppen. De anesthesist zal u hierover informeren als u op preoperatieve consultatie komt. Breng dan alle medicatie of een lijst (met dosage) ervan mee.

Verder is het van groot belang dat u alle radiologische onderzoeken (of de code ervan) van de rug (NMR, CT-scan, radiografie) meebrengt op de dag van de opname. De chirurg heeft ze nodig tijdens de operatie.

2.2 Nazorg

Na de operatie hebt u nog een tijdje hulp nodig. We bespreken of bijkomende thuishulp nodig is. Ook de sociale dienst kan inspringen om een optimale nazorg te garanderen: thuis of in een zorghotel.

3. Dag van de opname

De avond voor de operatie meldt u zich aan bij de inschrijvingsbalie in de inkomhal van het ziekenhuis. Hier verneemt u in welke kamer u zult verblijven. Een verpleegkundige komt langs voor een opnamegesprek. Nagellak, juwelen en make-up moeten worden verwijderd. Vanaf middernacht moet u nuchter blijven. U mag niet meer eten, drinken of roken.

4. Dag van de operatie

4.1 Voorbereiding

's Ochtends neemt u een douche met speciale zeep. We ontsmetten de operatiestreek al een eerste keer als voorbereiding. Ook krijgt u elastische kousen aan beide benen. Daarna komen we u ophalen, u mag in uw bed blijven liggen. Zo brengen we u naar de operatiekamer. Daar krijgt u een infuus in de arm zodat we u tijdens de operatie medicatie, vocht en eventueel bloed kunnen toedienen.

De dag voor de operatie wordt uw rug geschoren, indien nodig. Voor het wassen gebruiken we een speciale zeep en krijgt u een lavement. We geven in de buik een spuitje met een bloedverdunnend geneesmiddel zodat de kans op bloedklonters vermindert.

4.2 Verdoving

De ingreep gebeurt onder volledige verdoving. Via een buisje in de keel wordt u beademd. Dat kan na de operatie tijdelijk een irritatie van de keel opleveren.



4.3 Operatie

Als u onder volledige verdoving bent, leggen we u op uw buik op de operatietafel. De operatiestreek wordt opnieuw ontsmet en steriel afgedekt met verschillende doeken. De chirurg en zijn team zullen via een snede in de rug eerst een toegang maken tot het ruggenmergkanaal. De grootte van deze incisie hangt af van het aantal niveaus dat er moet worden geopereerd. De vernauwing van het ruggenmergkanaal kan immers op één of meerdere niveaus aanwezig zijn.

Tijdens het verder vrijleggen van de operatiezone besteden we bijzondere aandacht aan het minimaal beschadigen van de omliggende weefsels. Daarna verwijderen we een deel van de wervelboog met speciale instrumenten. Met een microscoop of loupe bril zorgen we voor een vergroting. Zo brengen we de zenuwbanen in beeld. Als het nodig is, verwijderen we nog meer weefsel dat op de zenuw drukt (papegaaienbekken). Pas als de zenuwbanen volledig vrij gelegd zijn, zal uiteindelijk de wonde worden gesloten. We laten een buisje achter in de wonde waarlangs het overtollige bloed en wondvocht kan afvloeien naar een potje dat we aan uw bed vastmaken. We brengen u na de operatie naar de ontwaakzaal waar u intensief wordt opgevolgd. Daarna mag u terug naar de verpleegafdeling.

5. Na de operatie

Elke dag komt een zaalarts langs om eventueel de pijnmedicatie aan te passen en uw wonde te controleren. U kunt bij hem terecht met al uw vragen. Hij vult ook alle papieren in. Uiteraard komt ook de behandelende chirurg regelmatig langs op de kamer.

5.1 Dag één

De nacht en de eerste dag na de operatie zult u vooral nog rugpijn hebben op de plaats van de operatie. De pijn in uw been is meestal opvallend beter tot volledig verdwenen. De kinesist zal langskomen om u enkele oefeningen te leren die u in bed kan doen. Ook begeleidt hij u bij het rechtop zitten op de rand van het bed. In bed ligt u op de rug of op uw zij.

Voorzichtig mag u wat water of thee drinken. Beweeg uw voeten zo veel mogelijk. Met speciale kousen verminderen we het risico op bloedklontervorming. Hiervoor krijgt u ook elke dag spuitjes.

5.2 Dag twee

Het gaat meestal al wat beter met de rugpijn. U krijgt een lichte maaltijd. De kinesist leert u specifieke oefeningen die u elke dag vijf keer in bed moet doen. Een korte wandeling met de kinesist is dan ook mogelijk. Het buisje dat uit de wonde komt, zal worden verwijderd. Als eten en drinken goed lukt, mag het infuus weg.

5.3 Vanaf dag drie

Vanaf nu gaat het veel beter. U moet nog wel liggen maar de kinesist zal u helpen om wat rond te stappen in de kamer en op de gang. Dat mag u ook zelfstandig proberen als u ervaart dat het gaat. Het is mogelijk dat u tijdens deze bewegingen nog enige rugpijn ondervindt, hiervoor krijgt u pijnstillers. In de meeste gevallen kunnen patiënten vanaf de vierde of vijfde dag naar huis.

6. Ontslag

U mag in geen geval zelf met de wagen rijden. De behandelende chirurg bepaalt of u zittend of liggend naar huis moet worden vervoerd. De voorkeur gaat uit naar liggend. Als uw familie u niet kan ophalen, dan zal de hoofdverpleegkundige van de afdeling uitzonderlijk zorgen voor aangepast ziekenvervoer. De zaalarts geeft u een brief mee voor de huisarts. Ook krijgt u voorschriften voor de thuismedicatie en de spuitjes tegen bloedklontervorming in de aders. In de ontslagbrief van de verpleegkundige vindt u nuttige tips, zoals over wondzorg. We leggen ook een afspraak vast voor een consultatie zodat we u kunnen opvolgen.

7. De eerste twee weken na de operatie

7.1 Bedrust

Tot drie weken na de operatie moet u regelmatig plat liggen op de rug of op uw zij. Als u uit bed komt, mag u zeker niet te lang zitten of staan op een zelfde plaats omdat dit u het meeste last zal geven. Wissel vaak van houding! Beperk de duur van eten en wassen tot maximaal 15 minuten. Douchen kan, maar dan met klevers die geen water doorlaten. Hierover vindt u informatie in de ontslagbrief van de verpleegkundige.

7.2 Thuishulp

Na de operatie zult u enkele weken hulp nodig hebben voor het huishouden. Als uw familie niet kan helpen, kunt u professionele thuishulp inschakelen. We helpen u daar graag bij. Vraag informatie aan onze verpleegkundigen die u in contact zullen brengen met de maatschappelijk werker van de dienst patiëntenbegeleiding.

7.3 Medicatie

Tot vier weken na de operatie krijgt u spuitjes om het bloed te verdunnen. We leren u hoe u dat zelf kunt doen, maar u kunt er ook voor kiezen om hiervoor een thuisverpleegkundige in te schakelen. Laat dit aan de (hoofd)verpleegkundige weten, zij kan dan het attest in orde maken. Ook de steunkousen moet u nog vier weken dragen. Als u nog pijn hebt, mag u pijnstillers nemen.

8. Na de eerste twee weken

Vier weken na de operatie komt u naar de consultatie om de wonde te controleren. Uw huisarts verwijderd de draadjes al na twee weken. Dan mag u alvast wat meer rondstappen. Luister naar uw lichaam! Bewegen kan binnen de pijngrenzen. Hou ook rekening met uw lenigheid en bouw het stapsgewijs op. Als u voelt dat u rust nodig hebt, dan moet u die zeker nemen. U mag na vier weken in principe ook fietsen en zwemmen, maar overleg hierover eerst met uw arts. Misschien is kinesitherapie aangewezen zodat u gemakkelijker terug uw activiteiten kunt opnemen. De behandelende chirurg zal u hierover na vier weken adviseren.

Na tien weken plannen we als het nodig is een nieuwe consultatie. Dan bekijken we ook of u opnieuw aan het werk kunt.

9. Algemene informatie

Arbeidsonbekwaamheid

Meestal is er een arbeidsonbekwaamheid van 100 % voor twee tot drie maanden. Soms duurt het langer. Misschien kunt u al vroeger voor 50 % aan het werk. Wat mogelijk is, hangt af van uw gezondheid en ook het type werk. Van uw arts krijgt u hierover advies.

Rugschool

In de rugschool krijgt u tips om uw rug zo weinig mogelijk te belasten tijdens dagelijkse bezigheden. Dit kan zinvol zijn, raadpleeg hierover uw arts.

Kinesitherapie

Kinesitherapie is niet altijd noodzakelijk voor een goede revalidatie. De eerste vier weken na de operatie is het eerder af te raden. Het kan natuurlijk wel een stimulans zijn om enkele oefeningen aan te leren. Ook hierover zal uw arts u raad geven.

Fietsen

Na vier weken mag u proberen op een hometrainer te fietsen. Na zes weken mag u op de openbare weg fietsen. Mannen gebruiken in de eerste periode best een damesfiets.

Wandelen

Wandelen is een goede oefening. Maak liever enkele korte wandelingen per dag in plaats van één lange wandeling. Ga bij voorkeur wandelen op plaatsen die u kent, op effen paden en met goede schoenen zonder hoge hakken.

Autorijden

De eerste zes weken is het af te raden om zelf met de wagen te rijden. Raadpleeg hierover ook uw verzekeringsmaatschappij. Na twee weken mag u wel als passagier meerijden als de afstanden niet te lang zijn. U legt de zetel best wat platter zodat u meer ligt dan zit in de wagen.

Zwangerschap

De operatie heeft geen invloed op de mogelijkheid om zwanger te worden. Bespreek dit zeker met uw arts, hij kan u adviseren. Tijdens een zwangerschap kunnen rugklachten ontstaan, ook bij vrouwen die voorheen nooit rugpijn hadden. Dat komt door de veranderde hormoonspiegel en de veranderde belasting van de rug tijdens de zwangerschap. Dit betekent echter niet dat u niet zwanger mag worden omdat u geopereerd werd aan uw rug. Epidurale verdoving en natuurlijke bevalling zijn meestal perfect mogelijk na deze ingreep.

Bad en douche

Als de wonde goed geheeld is, mag u één week na het verwijderen van de draadjes een ligbad nemen. Droog de wonde nadien goed af en vraag hulp bij het in- en uitstappen van het bad. Douchen zonder verband kan, maar wacht tot één dag na het verwijderen van de hechtingen.

Medicatie

De behandelende arts zal u voor de eerste weken na de operatie pijnstillers voorschrijven. Overleg met hem over de pijn die u voelt en een afbouwschema.

Seksualiteit

Het is normaal dat u de eerste periode geen behoefte hebt aan vrijen. Belangrijk is dat u het uithollen van uw rug voorkomt. Geef de voorkeur aan een zijdelingse houding en de houding zitten-liggen waarbij de patiënt de liggende positie inneemt.

Sporten, zwemmen

Of u na de operatie mag sporten, is sterk afhankelijk van het type sport. Daarom raden we aan hierover te praten met de behandelende arts. Na zes weken mag u in principe zwemmen. Doe geen schoolslag, dit geeft klassiek een uitholling in de rug en veroorzaakt meer pijn. Vrije slag (crawl) of rugslag kan wel. Ook tot aan het hoofd in het water staan en dan in het water stappen (aquajogging), is een goede oefening om de spieren op te bouwen.

Contact

Hebt u nog vragen of problemen, thuis of tijdens uw opname, dan kunt u steeds contact opnemen met de verpleegkundige of uw arts. Zij beantwoorden uw vragen of verwijzen u zo nodig door naar gespecialiseerde hulpverleners.

Nuttige telefoonnummers:

- | | |
|------------------------------|--------------|
| • UZA algemeen nummer | 03 821 30 00 |
| • Secretariaat orthopedie | 03 821 32 48 |
| • Verpleegeenheid orthopedie | 03 821 55 00 |
| • Recovery | 03 821 37 39 |
| • Patiëntenbegeleiding | 03 821 37 00 |
| • Kinesitherapie | 03 821 52 15 |
| • Ergotherapie | 03 821 35 88 |

De artsen zijn bereikbaar via het secretariaat of het algemeen nummer.

Bezoekuren:

- | | |
|------------------------------|---------------------------------------|
| • Verpleegeenheid orthopedie | weekdagen: 16 tot 20 uur |
| | weekend- en feestdagen: 14 tot 20 uur |
| • Recovery (ontwaakzaal) | weekdagen: 19 tot 19.30 uur |

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be
Volg ons op facebook  en twitter 



Het UZA draagt het JCI-label
voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

