




noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

ACIF

(Anterior Cervical Interbody Fusie)

Dienst neurochirurgie

 011 826 130

Beste patiënt,

U wordt opgenomen op de afdeling neurologie-neurochirurgie voor een ACIF of Anterior Cervical Interbody Fusie.

Deze brochure geeft u informatie over deze operatie en de verzorging nadien. Leest u alle informatie goed door en bewaar deze brochure om eventueel nog eens na te lezen.

Als u vragen of onduidelijkheden heeft, kunt u contact op nemen met het secretariaat orthopedie van Noorderhart Mariaziekenhuis. Tijdens de opname kunt u contact opnemen met de arts of een verpleegkundige. Zij zullen graag uw vragen proberen te beantwoorden.

De verpleegkundigen en de artsen van de afdeling wensen u een aangenaam verblijf en een spoedig herstel.

Anatomie van de wervelzuil	3
Een cervicale hernia	4
ACIF	5
De dag van de opname	6
De dag na de operatie	8
Mogelijke problemen na ontslag	9
Tips	10
Contact	11

Inhoud

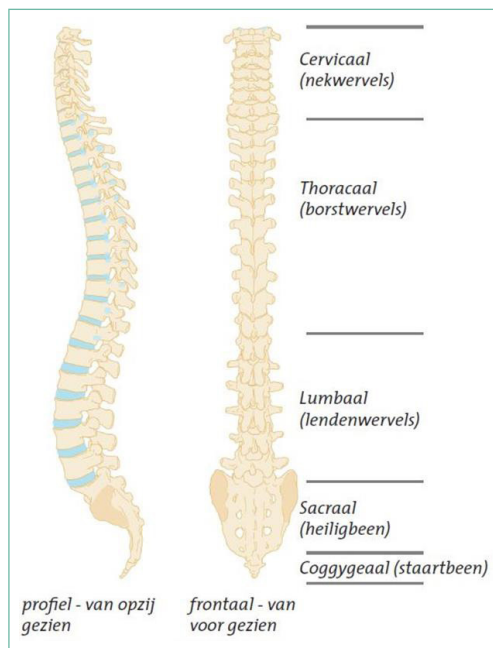
Anatomie van de wervelzuil

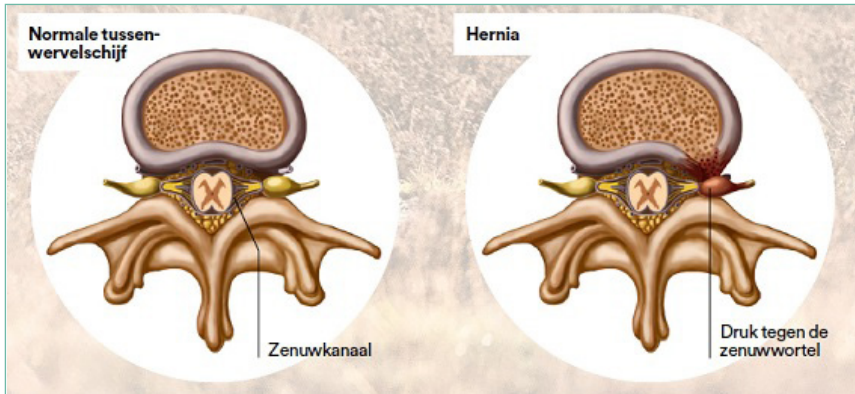
De wervelzuil bestaat uit een keten van wervels, telkens met vooraan een wervellichaam, daarachter het ruggenmergkanaal en helemaal achteraan de werveluitsteeksels. Iedereen heeft 7 halswervels (cervicaal), 12 borstwervels (thoracaal of dorsaal) en 5 lendenwervels (lumbaal).

De wervelkolom is verbonden met de schedel. Tussen de wervellichamen bevindt zich de tussenwervelschijf of discus. Deze bestaat uit een rubberachtige ring, met in het midden ervan een geleïchtige substantie.

Veroudering veroorzaakt bij mensen kleine scheurtjes in de rubberachtige ringen. Hierdoor kan op een bepaald ogenblik de 'gel' die centraal zit, op een aantal niveaus verdwijnen. De tussenwervelschijf kan uitstulpen, waardoor er druk kan ontstaan op de zenuwen. Soms veroorzaakt dit matige pijn in de hals. Maar er kan ook uitstralingspijn, tintelingen, verminderd gevoel en zelfs krachtsverlies in één of beide ledematen optreden.

Men spreekt dan van een 'discushernia'.





Een cervicale hernia

Een cervicale hernia of nekhernia is dus een uitpuiling van de tussenwervelschijf of discus ter hoogte van de nekvertebra's.

Door de combinatie van de druk van de hernia op de zenuw en chemische stoffen die hierbij vrijkomen, ontstaat er een soort van ontstekingsproces van de zenuw. Dit ontstekingsproces kan problemen met gevoel, kracht en/of pijn veroorzaken in armen/vingers.

Het ontstaan van de discushernia is in de meeste gevallen een traag, geleidelijk slijtageproces door overbelasting van de tussenwervelschijf. De eigenlijke hernia kan dan plots ontstaan door een verkeerde beweging of tijdens het heffen van een zwaar voorwerp.

Ook zijn er vermoedens dat genetische factoren een rol kunnen spelen.

ACIF

ACIF staat voor Anterior Cervical Interbody Fusie, dit is een operatie waarbij een discushernia ter hoogte van de halswervels langs de voorkant wordt weggenomen. Dit is meteen ook de meest frequente behandelingsvorm.

Deze operatie wordt uitgevoerd onder volledige narcose.

Het doel van de operatie is het verminderen en verwijderen van de druk van de hernia op het ruggenmerg of de zenuwwortel(s) waardoor de pijn in de arm/hand zal afnemen, en bij krachts- en gevoelsverlies, het herstel hiervan bevordert wordt.

De operatie wordt uitgevoerd via een horizontale insnede langs de voorkant van de hals. Om de wervelkolom te bereiken gaat men tussen de luchtpijp/slokdarm en de halsslagader door bewegen. Zowel de aangetaste tussenwervelschijf als de hernia worden verwijderd, waardoor het ruggenmerg en de zenuwen vrij komen te liggen. Vervolgens plaatst de chirurg een prothese tussen de wervels. Dit kan een stukje bot, een 'kooitje' (cage) uit metaal, PEEK gevuld met bot of botvervanger zijn. Het doel hiervan is dat het de wervels van het betrokken niveau vastzet om eventuele instabiliteit te voorkomen. Op termijn zullen de twee wervels vastgroeien aan elkaar.

Na de operatie kan de pijn of het doof gevoel in de hand of arm meteen weg zijn, maar vaak is dit in het begin niet het geval. Doordat de zenuw vaak een lange tijd gekneld zat, is er even tijd nodig voor dit zich herstelt. Ook de hals zal pijn doen door de insnede, dit kan enkele dagen aanhouden. Sliklast en lichte heesheid zijn normaal gedurende de eerste week, door zwelling en manipulatie van de slokdarm en de luchtpijp.

De dag van de opname

WAT BRENGT U MEE?

Documenten

- Uw identiteitskaart voor de administratieve inschrijving bij opname
- Formulieren voor de verzekering, mutualiteit
- Uw bloedgroepkaart, als u die bezit
- Documenten over de voorbereidende onderzoeken, als u deze in uw bezit heeft
- De ingevulde preoperatieve vragenlijst en toestemmingsverklaring

Medicatie

Een lijst van thuismedicatie met de dosering en de medicatie zelf. Breng de medicatie in originele verpakking mee, omdat niet alle medicatie onmiddellijk aanwezig is op de afdeling.

Neemt u bloedverdunners? Uw arts zal u adviseren welke bloedverdunnende medicatie wel of niet mag genomen worden.

Kleding en hulpmiddelen


- Nachtkledij en kamerjas
- Toiletgerief
- Handdoeken en washandjes
- Goed ingelopen, ruime schoenen om overdag te dragen. Deze schoenen moeten vast aan de voet zitten
- Pantoffels
- Antitrombose kousen, als u die heeft

Hygiëne

- Verwijder voor de operatie nagellak (kunstnagels) aan de teen- en de vingernagels.

VÓÓR DE OPERATIE TREFFEN WE NOG ENKELE VOORBEREIDINGEN

- Controle van medicatie
- Controle of de noodzakelijk preoperatieve onderzoeken uitgevoerd zijn. Wanneer dit niet het geval is, zullen deze dan gebeuren.

- 
- Verpleegkundige voorgeschiedenis
 - U krijgt een identificatiebandje rond uw pols (gelieve dit aan te houden tijdens uw volledige verblijf)
 - Bloeddruk- en hartslagmeting
 - Voor de operatie kunt u nog eventuele vragen stellen aan de anesthesist of de chirurg.

Wanneer u op de afdeling neurochirurgie komt, houdt een verpleegkundige een opnamegesprek met u.

De dag van de operatie moet u vanaf middernacht nuchter blijven. Dit wil zeggen dat u niet mag eten, drinken of roken. Wanneer u voor de operatie nog medicatie moet innemen (in overleg met de arts), is het toegelaten dit met een weinig water te doen.

DE OPERATIE

Kort voor u aan de beurt bent, krijgt u een operatiehemdje aan. Sieraden, make-up, nagellak, bril, lenzen en gebitsprothese mag u tijdens de operatie niet dragen. Waardevolle juwelen of voorwerpen brengt u best niet mee naar het ziekenhuis.

U wordt met uw bed naar de operatiekamer gebracht.

NA DE OPERATIE

Na de operatie verblijft u in de uitslaapkamer (= recovery) tot u goed wakker en pijnvrij bent. Hier is geen bezoek toegelaten. Ongeveer drie uur na het vertrek naar het operatiekwartier komt u terug op uw kamer. Dit is echter een richtuur en is afhankelijk van persoon tot persoon.

U zult een infuus hebben waarlangs er vocht en pijnmedicatie wordt toegediend. Het pijnbeleid is preventief, wat inhoudt dat we proberen om pijn te voorkomen door regelmatig pijnstillers toe te dienen. Als u toch nog pijn heeft, meld dit dan zodat er extra pijnstillers kunnen toegediend worden.

Verder zult u een redondrain hebben. Dit is een slangetje in de wonde, waarlangs eventueel wondvocht verwijderd wordt. Een verpleegkundige komt op vaste tijdstippen langs om uw bloeddruk, pols, ademhaling en temperatuur te meten. Hij of zij zal informeren naar uw pijn en de mobiliteit van uw ledematen.

U heeft bedrust tot 6 uur na de operatie, dit wil zeggen dat u 6 uur rustig moet

blijven liggen. Hierna mag u eventueel draaien volgens de aangeleerde techniek. Vraag indien nodig bijkomende uitleg aan de verpleegkundige.

In principe mag u niet opstaan om te plassen. Dit gebeurt de dag van de operatie in een urinaal of op een bedpan.

Wanneer u twee uur terug bent op de kamer, mag u langzaam water drinken. Als dit u geen misselijkheid en/of braken bezorgt, mag u een broodmaaltijd eten.

De dag na de operatie

De eerste keer uit bed komen gebeurt in principe de ochtend na de operatie, samen met de verpleegkundige of zo nodig met een kinesist.

Vanaf nu mag u zelfstandig recht komen en rondlopen.

Dan zal de verpleegkundige, na toestemming van de chirurg, uw redondrain en infuus verwijderen.

In de loop van de voormiddag wordt er een röntgenfoto (RX) genomen van de hals, om de positie van de geplaatste prothese te controleren.

In principe mag u het ziekenhuis verlaten nadat de arts de röntgenfoto heeft nagekeken. U krijgt een ontslagbrief mee voor de huisarts. De huisarts moet de hechtingen 10 dagen na de operatie verwijderen.

Zolang de hechtingen nog aanwezig zijn, mag u niet douchen. Dit om infecties te voorkomen. Wanneer de huisarts uw hechtingen verwijderd heeft, mag u opnieuw douchen.

Na ongeveer zes weken gaat u op controleraadpleging bij uw neurochirurg. Deze afspraak wordt voor u vastgelegd. Op de dag van uw afspraak moet u een nieuwe controle- röntgenfoto laten maken. De nodige documenten daarvoor krijgt u mee.

Mogelijke problemen na ontslag



Na ontslag uit het ziekenhuis treden er zelden problemen op.

Als er toch problemen zijn, zijn deze meestal toe te schrijven aan de genezing van de wonde en de operatie zelf en noemen we dit lokaal. Andere problemen zijn algemeen en hebben meer uitgesproken weerslag op uw gezondheid.

LOKALE PROBLEMEN

Lokaal zien we soms een zwelling optreden ter hoogte van de wonde. Dit kan wat vochttopstapeling zijn (bv. oud bloed) of zwelling van de spieren en onderhuid.

Zeldzaam (minder dan 1 procent) ontstaat een infectie waarbij de wonde opzwelt en steeds roder en pijnlijker wordt. Soms voelen patiënten zich ziek en krijgen ze koorts. Hiervoor vraag je best de huisarts om de wonde na te kijken.

Wanneer na verwijderen van de hechtingen de wonde openvalt en zeker als er etterig vocht afloopt, wordt ook best medisch nazicht gezocht.

Bij operaties ter hoogte van de hals is er vaak sliklast aanwezig met lokale pijn, het gevoel 'dat er iets blijft zitten'. Meestal zijn deze symptomen het ergst snel na ontslag om dan de weken na operatie geleidelijk te verminderen. Heesheid kan ook optreden en zelfs een zestal weken nodig hebben om te verdwijnen.

Ook kunnen zenuwen tijdens een herstelproces nog pijn doen, zeker gedurende de eerste 4 weken. Nooit mag er toenemende uitval van kracht of gevoel optreden in de ledematen en zeker geen nieuwe plasproblemen. In deze gevallen zoekt u best dringend medische hulp.

ALGEMENE PROBLEMEN

Deze kunnen erg divers zijn en hebben vaak een andere verklaring dan de operatie zelf. Bij optreden van koorts, hoofdpijn, algemeen ziek gevoel, maaglast en kortademigheid neemt u best contact op met uw huisarts die uw medische toestand het best kent.

Een trombose in de onderste ledematen uit zich door pijn, roodheid en zwelling t.h.v. de kuit en moet op tijd nagekeken en behandeld worden. Obstipatie is vaak het gevolg van de immobilisatie en pijnstillers en pakt u best aan met vezelrijke voeding en regelmatige beweging. Bij optreden van buikpijn vraagt u best de huisarts om hulp.

Tips

- Het is van belang om geleidelijk aan meer en meer te bewegen met het hoofd zodat de nekspieren niet verstijven.
- Vermijd het heffen van zware voorwerpen de eerste drie maanden en het uitvoeren van zwaar werk de eerste zes weken na de operatie.
- Vermijd langdurig in dezelfde houding te werken, wissel regelmatig van houding.
- Rijd de eerste vier weken niet met de auto of fiets. De beperking bij het draaien van het hoofd kan uw veiligheid niet garanderen.

Het hele team van de dienst neurochirurgie wenst u een spoedig herstel toe.

Notities



HEBT U NA HET LEZEN VAN DEZE BROCHURE NOG VRAGEN?

Dan kunt u contact nemen met één van onderstaande diensten:

Raadpleging neurochirurgie:	011 826 130
Verpleegafdeling C2.2:	011 826 372
Sociaal verpleegkundige:	011 826 082

versie: 7 augustus 2017

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be