Stabilisatie-ingreep lage rug via de zij
Olif

azdelta
Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

Je arts heeft je aangeraden een operatie te ondergaan om meer stabiliteit en plaats aan je ruggenmergkanaal te geven.

We geven je in deze brochure graag meer uitleg hierover.
Bij vragen kan je altijd terecht bij je arts.

We wensen je een goed herstel toe.

De artsen en medewerkers van het team neurochirurgie

1 Wat?

Bij een O-LIF wordt een **tussenwervelschijf** vervangen omwille van **slijtage** (discusdegeneratie) via een toegang in de flank. Zo komt de chirurg op de zijkant van de wervelzuil. Afhankelijk van de arts wordt de operatie in 1 keer of 2 keer uitgevoerd.

De **diagnose** stellen we met een CT- scan of NMR. Soms worden bijkomende onderzoeken aangevraagd zoals een gewone RX-foto van de rug, een EMG (elektromyografie of spiertest: opsporen schade aan de zenuwwortels), een botdensitometrie (opsporen osteoporose of botontkalking), een botscintigrafie (opsporen slijtage van de wervelkolom).

Bij de operatie wordt een insnede van een 7-tal cm gemaakt in de zij. De tussenwervelschijf wordt verwijderd. De tussenwervelruimte vullen we op met een kooitje dat de hoogte tussen de twee wervels herstelt. Het kooitje kan opgevuld worden met bot uit de botbank of een synthetisch middel (BMP2). De arts zal de voor- en nadelen van beide mogelijkheden bespreken.

Afhankelijk van de arts gebeurt de operatie in 1 of 2 keer.
Als de operatie in 2 keer gebeurt, heb je een insnede ter hoogte van de zij en ter hoogte van de rug. De insnijding van het eerste

deel gebeurt via de zij, 1 tot 2 dagen later gebeurt de insnijding via de rug.

2 Risico's

Aan elke operatie zijn er risico's verbonden, de arts geeft je meer uitleg over de mogelijke risico's van deze ingreep. Deze omvatten ondermeer:

- Anesthesie: zie brochure anesthesie
- Infectie: we nemen alle mogelijke maatregelen om het risico op infectie zo klein mogelijk te houden.
- Nabloeding, wondproblemen, lekkage hersenvocht, (heel) kleine kans op zenuwschade ...

3 Voorbereiding ingreep

Wanneer je wordt opgenomen in het ziekenhuis voor een (chirurgische) ingreep of onderzoek onder verdoving, is een goede medische en administratieve voorbereiding noodzakelijk. De medewerkers van het zorgcontact begeleiden jou hierbij en geven je de nodige instructies.

Je arts of het secretariaat dat de ingreep of het onderzoek plant, zal je doorverwijzen naar het zorgcontact.

Wat moet je doen?

- **Vragenlijsten invullen.** Vul de vragenlijsten vanaf 28 dagen voor de ingreep en ten laatste 3 dagen voor de ingreep of afspraak op het zorgcontact in (of digitaal via mijn.azdelta.be). Als dit niet gebeurt, nemen wij telefonisch contact met jou op.
- Vraag aan je **huisarts** welke medicatie je verder kan innemen voor de ingreep (vb. bloedverdunners) en laat je huisarts het digitale patiëntenboekje ook invullen via hun eigen platform.
- Breng je **medicatielijst** mee naar het zorgcontact.
- Breng het advies rond het stopzetten van bepaalde medicatie, zoals bloedverdunners, mee.
- In sommige gevallen vragen we jou om op afspraak te komen naar het zorgcontact als er bepaalde **onderzoeken** moeten plaatsvinden.
- De **bloedafname** gebeurt steeds in AZ Delta in functie van de bloedgroepbepaling.

4 Opname in het ziekenhuis

Je meldt je op het afgesproken uur aan bij het onthaal op de dag van de operatie. Je wordt daar administratief ingeschreven en krijgt een kamer toegewezen. Daarna ga je naar de afdeling.

5 Wat breng je mee?

- Lees het **nuchterbeleid** dat jou werd meegedeeld door het zorgcontact en hou je aan deze richtlijnen. De richtlijnen niet naleven kan zorgen voor uitstel van de operatie.
- Je **medicatielijst** en **thuismedicatie** in originele verpakking. Je bloedverdunnende medicatie werd stopgezet, zoals afgesproken met je (huis)arts. (bv. Marcoumar®, Marivan®, Sintrom®, Ticlid®, Plavix®, Asaflow®, Cardio-aspirine®, Brilique®, Xarelto®, ASA®100 ...) Zonodig worden deze vervangen door een inspuiting (Fraxiparine®, Fraxodi®, Clexane®). Die inspuiting mag 24 uur vóór de operatie niet meer toegediend worden.
- Als je **antitrombosekousen** hebt, mag je deze zeker meebrengen.
- Breng **géén waardevolle** voorwerpen mee zoals juwelen, horloge ...
- In te vullen **medische attesten** (ziekenhuis, vertrouwelijk, verzekering ...) en attest werkverlet geef je af bij opname zodat we ze tijdig kunnen invullen.

6 Operatie

- Bij opname wordt steeds bloed afgenomen om een kruisproef uit te voeren (er wordt steeds bloed voorzien mocht dit nodig zijn tijdens de operatie). Dit kan niet voorbereid worden door de huisarts.
- De antitrombosekousen worden aangedaan.
- Bij vertrek naar de operatiezaal blijf je zeker een 5-tal uur in de operatiezaal. De ingreep zelf duurt 1 à 2 uur (afhankelijk van het aantal niveaus). Je blijft in de ontwakingskamer tot je goed wakker en aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is.
- De operatie gebeurt onder algemene verdoving.

7 Na de operatie

- Je krijgt op vaste tijdstippen pijnmedicatie toegediend. Als dit niet voldoende is, kan je altijd iets bijvragen.
- De eerste uren na de ingreep blijf je best op de rug liggen om bloedingen te voorkomen. Je optrekken aan de bedbeugel is niet aangewezen.
- Je mag enkel draaien op de zij met toestemming van de verpleegkundige. De juiste techniek leren we jou aan.
- Het is mogelijk dat je een of twee wonddrains of redons hebt om het overtollig bloed van de operatiewonde te draineren.
- In de operatiezaal wordt een blaassonde geplaatst.
- Op de recovery krijg je een waterijsje aangeboden. Bij aankomst op de kamer mag je direct water drinken als je niet misselijk bent.
- Na 2 uur op de kamer zonder misselijkheid krijg je een licht verteerbare maaltijd.

8 De eerste dag na de operatie

- Je mag eten en drinken.
- Afhankelijk van je toestand en de pijn mag je in de loop van de dag op de boord van het bed zitten of opstaan met de hulp van een verpleegkundige. Daarbij leren we jou de juiste techniek aan zodat je correct opstaat (rechte rug). De kinesist en ergotherapeut leren jou dit ook aan.
- Vooroverbuigen raden we zeker af. Trek je ook niet op aan de trekbeugel.

9 De tweede dag na de operatie

- Vanaf de tweede dag mag je al regelmatig opstaan om te wandelen. Zitten mag, maar niet te lang, maximum 15 minuten per keer. Als je je nog niet zeker voelt, vraag hulp aan een verpleegkundige.
- Je mag slapen op de rug of op de zij met opgetrokken knieën. Eventueel kan je een kussen tussen de knieën plaatsen.
- De wonddrains en de blaassonde verwijderen we in samenspraak met de arts.
- Er wordt een RX-foto en CT-scan genomen ter controle.

10 Vertrek uit het ziekenhuis

- Bij een vlot herstel mag je na een 4-tal nachten het ziekenhuis verlaten. De wonde wordt nog eens nagezien en verzorgd.
- Je krijgt een lijst van te nemen medicatie mee. Clexane® moet je 10 dagen verder innemen. Herstarten van bloedverdunners gebeurt in samenspraak met neurochirurg.
- We leggen een controleafspraak met de neurochirurg vast 1 maand na je vertrek uit het ziekenhuis. Je krijgt een afspraak mee voor een RX-foto van de rug. Meld je een uur voor de raadpleging aan bij het secretariaat radiologie.
- Een brief voor de huisarts sturen we digitaal door.

11 Terug thuis

- Blijf bij het opstaan de techniek gebruiken die we jou aanleerden in het ziekenhuis.
- Wondzorg: inwendig is de wonde gesloten met verteerbare draadjes. Uitwendig is de wonde gesloten met haakjes. Het bedekkend verband moet slechts verzorgd worden wanneer nodig. Als de wonde goed genezen is, mogen de haakjes verwijderd worden door de huisarts na tien dagen (zie afspraakkaartje met datum). Het bedekkend verband blijft dan nog een tweetal dagen op de wonde. De neurochirurg raadt aan om de wonde te laten controleren door de huisarts na 1 week.
- Als je ongerust bent over het genezen van de wonde, abnormaal veel pijn hebt of koorts krijgt, neem je het best ook contact op met je huisarts.
- Bij een ondoordringbaar verband (‘plastic’ verband) mag je een korte douche nemen, maar géén ligbad.

12 Terug actief

- Zitten mag, maar niet te lang.
- Wandelen is aangeraden, trappen op en af zijn een goede oefening.
- Niet heffen of tillen: hou bij kleine gewichten de last zo dicht mogelijk tegen je lichaam.
- Overstrekken of vooroverbuigen raden we af: als je iets opraapt, buig dan door de knieën.
- Vermijd torsies van de rug: hou romp en benen in dezelfde richting.
- Zit niet doorgezakt, een goede houding is belangrijk.
- Zwemmen (niet duiken) mag na 2 weken (na goed herstel van de wonde). Na 1 maand mag je fietsen (rustig op damesfiets) en autorijden.
- Licht huishoudelijk werk mag. Poetsen (dweilen, stofzuigen) niet.
- Volg de eerste maand geen kine tenzij anders voorgeschreven door de neurochirurg.
- Werkhervatting bespreken we wanneer je opnieuw op raadpleging komt bij de neurochirurg.

13 Kostprijs

Bij de dienst facturatie kan je steeds terecht met vragen rond honoraria, remgeld en persoonlijk aandeel van de patiënt.
t 051 23 76 66
e factuur@azdelta.be

Notities

Contact

Secretariaat neurochirurgie
CAMPUS RUMBEKE
t 051 23 74 46
e secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be

CAMPUS MENEN
t 051 23 74 46
e secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be

CAMPUS TORHOUT
t 051 23 74 46
e secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be
IEPER
t 057 35 73 45
e secr.neurochirurgie.rumbeke@azdelta.be

www.azdelta.be

www.neurochirurgieroeselare.be

Artsen

Dr. Robin Bouttelgier
Dr. Wim Maenhoudt
Dr. Olivier Van Damme (diensthoofd)
Dr. Jeroen Van Lerbeirghe
Dr. Dimitri Vanhauwaert

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 6203-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 13/02/2026**