



ACIF (= Anterior Cervical Interbody Fusie)

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



WELKOM

Geachte mevrouw,
Geachte heer,

U bent in het Ziekenhuis Oost-Limburg op de afdeling Neurochirurgie opgenomen voor een ACIF of Anterior Cervical Interbody Fusie.

Deze brochure werd opgesteld om een aantal van uw vragen te beantwoorden en om u informatie over deze ingreep en de verzorging nadien, te geven. Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, aarzel dan niet om deze voor te leggen aan uw arts of verpleegkundige. Zij zullen graag uw vragen proberen te beantwoorden.

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

Inhoudsverantwoordelijke: dr. J. Wuyts (Neurochirurgie) | Januari 2017

INHOUDSTAFEL

1. Anatomie van de wervelzuil	3
2. Een cervicale hernia	4
3. ACIF	5
4. De dag van de opname	6
5. Dag na de operatie	8
6. Tips	9
7. Contact	10

01 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 cervicale (halswervels), 12 thoracale of dorsale (borstwervels) en 5 lumbale (lendenwervels) wervels. De wervelkolom is verbonden met de schedel.

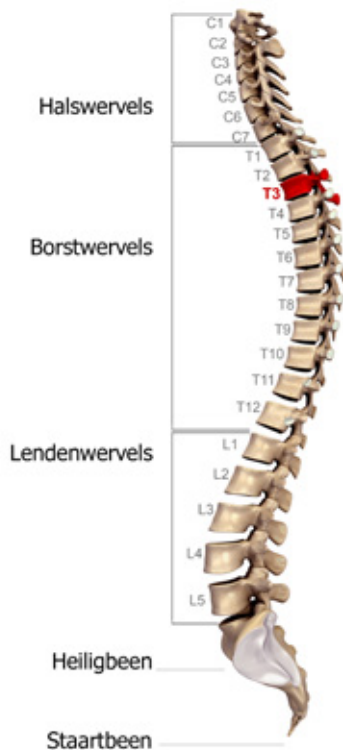


Foto van een wervelzuil, zijaanzicht.

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

02 EEN CERVICALE HERNIA

verdwijnen. De tussenwervelschijf kan uitstulpen, waardoor er druk kan ontstaan op de zenuwen. Soms veroorzaakt dit matige pijn in de hals, maar ook kan er uitstralingspijn, tintelingen, verminderd gevoel en zelfs krachtsverlies in één of beide ledematen zijn. Men spreekt dan van een 'discus hernia'.

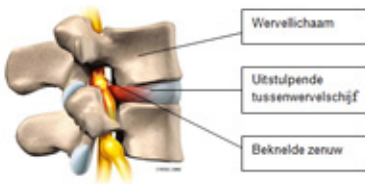


Foto van een discus hernia.

Een cervicale hernia of nekhernia is een uitpuiling van de tussenwervelschijf of discus ter hoogte van de nekwerfels.

Door de druk van de hernia op de zenuw en via chemische stoffen die vrijkomen bij het ontstaan van de hernia met een soort van ontstekingsproces van de zenuw ontstaan er klachten. Dit kan problemen met gevoel, kracht, pijn en reflexen veroorzaken in de armen en/of vingers.

Het ontstaan van de discushernia is in de meeste gevallen een traag evolutief 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 een genetische factor een rol kan spelen.

03 ACIF

ACIF staat voor Anterior Cervical Interbody Fusie; dit is een ingreep waarbij een discus hernia ter hoogte van de halswervels wordt weggenomen en is meteen ook de meest frequente behandelingsvorm.

Deze operatie wordt uitgevoerd onder volledige narcose.

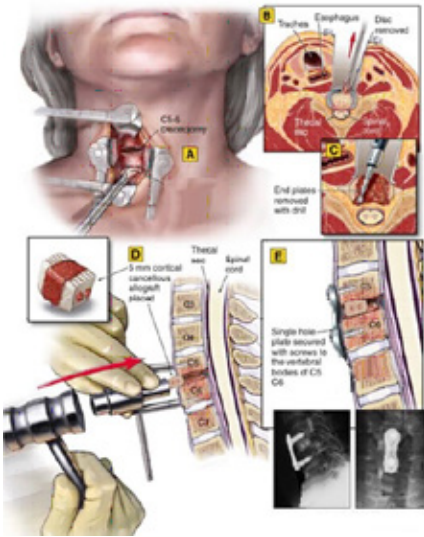
Het doel van de ingreep is het verminderen en verwijderen van de druk van de hernia op het ruggenmerg of de zenuwwortel(s) waardoor de pijn in de arm/hand zal afnemen, en bij krachts- en gevoelsverlies, het herstel hiervan bevordert wordt.

De operatie wordt via de voorkant van de hals uitgevoerd. Er wordt een horizontale insnede gemaakt waar er langs de luchtpijp en slokdarm enerzijds en de halsslagader anderzijds de wervelkolom benaderd kan worden. Zowel de aangetaste tussenwervelschijf als de hernia worden verwijderd, waardoor het ruggenmerg en de zenuwen vrij komen te liggen.

Vervolgens plaatst men een prothese tussen de wervels. Dit kan een stukje bot, een 'kooitje' (cage) uit metaal, PEEK gevuld met bot of botsubstituut zijn. Het doel hiervan is dat het de wervels van het betrokken niveau fixeert 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 voordat zich dit herstelt. In de hals zal men ook pijn hebben ten gevolge van de insnede, dit kan enkele dagen aanhouden.

Anterior Cervical Spine Fusion Surgery



Ingreep

Sliklast en lichte heesheid zijn normaal gedurende de eerste week, dit ten gevolge van zwelling van de slokdarm en de luchtpijp.

04 DE DAG VAN DE OPNAME

Wanneer u op de afdeling neurochirurgie komt, zal er een opnamegesprek met de (hoofd)verpleegkundige plaatsvinden.

Samen met u zal er nagegaan worden of alle noodzakelijke preoperatieve onderzoeken zijn uitgevoerd. Wanneer dit niet het geval is, zullen deze dan plaatsvinden. Deze verpleegkundige kan ook voor u opzoeken om hoe laat uw operatie zal doorgaan.

Verder kan u een bezoek van de anesthesist verwachten, dit is de arts die u voor de start van de operatie in slaap zal doen. Tijdens een gesprek wordt uw gezondheidstoestand overlopen en worden eventuele verdere onderzoeken aangevraagd.

Daarnaast krijgt u uitleg over de vorm van anesthesie die men bij u zal toepassen en het verloop van de ingreep.

De anesthesist beslist over welke thuismedicatie u de dag voor en de van de ingreep in mag nemen. Ook kan u, wanneer u erg gespannen bent voor de operatie, aan hem/haar een geneesmiddel vragen dat u helpt met inslapen of wat kalmeert.

Er wordt u gevraagd de dag van de operatie vanaf middernacht nuchter te blijven. Dit wil zeggen dat u niet mag eten, drinken of roken. Wanneer u voor de operatie nog medicatie dient in te nemen, is het toegelaten dit met een weinig water te doen.

U zal ook gevraagd worden om een douche te nemen, hiervoor zal u van de verpleegkundige een ontsmettende zeep en de nodige uitleg krijgen.

Kort voor vertrek zal u gevraagd worden om een operatiehemdje aan te doen en u zal eventuele tandprothesen, make-up, nagel-

lak, bril, hoorapparaat, piercings en juwelen moeten verwijderen. Best brengt u waardevolle juwelen of voorwerpen niet mee naar het ziekenhuis. U wordt met uw bed naar de operatiekamer gebracht.

Na de operatie verblijft u in de uit-slaapkamer (= recovery) totdat u goed wakker en pijnvrij bent. Hier is echter geen bezoek toegelaten. Ongeveer 3 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 zal een infuus hebben waarlangs er vocht en pijnmedicatie wordt toegediend. Het pijnbeleid is preventief, wat inhoudt dat we trachten pijn te voorkomen door op regelmatige tijdstippen pijnstillers toe te dienen. Indien u echter nog pijn heeft, dient u dit te melden zodat er extra pijnstillers kunnen toegediend worden.

Verder gaat u een redonddrain hebben. Dit is een slangetje in de wonde, waarlangs eventueel wondvocht verwijderd wordt.

05 DAG NA DE OPERATIE

Een verpleegkundige zal op vaste tijdstippen langskomen 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 6 uur na de operatie bedrust; 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. Afhankelijk van het tijdstip van aankomst op de afdeling en uw algemene toestand (misselijkheid, pijn, ...) zal uw infuus tegen de avond verwijderd worden.

De eerste keer uit bed komen, gebeurt de ochtend na de operatie, samen met een kinesist of verpleegkundige. Deze zal u hierin begeleiden en aanwijzingen geven voor de toekomst.

Vanaf nu mag u zelfstandig recht komen en rondlopen.

U mag vanaf vandaag opnieuw eten en u zal bij uw ontbijt pijnmedicatie krijgen in de vorm van tabletjes.

De verpleegkundige zal uw redon-drain verwijderen.

In de loop van de voormiddag zal er een röntgenfoto (RX) genomen worden van de hals. Dit ter controle van de positie van de geplaatste prothese.

In principe mag u na nazicht van de RX door de arts het ziekenhuis verlaten. U krijgt een ontslagbrief mee voor de huisarts. De hechtingen dienen 10 dagen na de operatie verwijderd te worden door de huisarts.

06 TIPS

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

U dient na ongeveer zes weken op controleraadpleging te komen bij uw behandelende neurochirurg. Deze afspraak zal voor u worden vastgelegd. U dient voor uw afspraak, dezelfde dag, een nieuwe controle-röntgenfoto te laten maken, waarvoor u ook de nodige documenten meekrijgt.

- 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 ingreep.
- 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.
- Houd u aan de tips en oefeningen die de kinesist u aangeleerd heeft.

Tot slot wenst het hele team van de dienst neurochirurgie u een spoedig herstel toe.

07 CONTACT

Raadpleging Neurochirurgie

089/32 60 42

Verpleegafdeling B20

(Neurochirurgie):

089/32 62 11

Sociaal verpleegkundige

089/32 16 52

Voor meer info:

<http://www.neurochirurgie-genk.be>



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be.