

Lumbale Artrodese

Verstijvingsoperatie van de rug

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 zes weken na de operatie	10
8. Na de eerste zes weken	11
9. Algemene informatie	11
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 zetten we een deel van de lendenwervelkolom vast.

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 inspuiting. Deze 'infiltratie' gebeurt door de chirurg of 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 geneesheer 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 aan de hoofdingang 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.

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. 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.

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 de schroeven plaatsen in de wervellichamen. Daarna neemt hij eventueel weefsel weg dat op de zenuw drukt. Bij het eerder weggenomen weefsel zit ook het bot dat langs de wervellichamen wordt gelegd. Zo kunnen de wervels op een natuurlijke wijze met uw eigen weefsel vastgroeien. Er wordt geen extra snede gemaakt om uw eigen bot weg te nemen.

Soms worden ook 'kooitjes' opgevuld met uw eigen bot. Deze kooitjes plaatst de chirurg tussen de wervellichamen. Op het einde verbindt hij de schroeven met een staafje. Uiteindelijk sluit hij de wonde, maar er blijft wel een buisje achter 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 opgevolgd wordt. 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. Hiervoor krijgt u medicatie via een pijnpomp. Dit heeft grote voordelen. U krijgt immers constant intraveneuze pijnstilling maar kan daarnaast zelf bij duwen als u teveel pijn hebt. Een computer registreert alles zodat u zichzelf niet teveel medicatie kunt toedienen.

U moet plat blijven liggen op uw rug of op uw zij. Voorzichtig mag u wat water of thee drinken. Beweeg uw voeten zoveel mogelijk. Met speciale kousen verminderen we het risico op bloedklontervorming. Hiervoor krijgt u ook elke dag spuitjes.

5.2 Dag twee

De tweede dag verwijderen we het buisje dat uit de wonde komt, en de pijnpomp. Het gaat meestal al beter met de rugpijn en u mag de hoofdsteen van het bed al wat omhoog zetten. Onder begeleiding van de kinesist kunt u op de rand van het bed zitten. Als dat goed gaat, kunt u op een stoel naast het bed zitten voor een lichte maaltijd. Als het lukt om te eten en te drinken, verwijderen we het infuus. Dan kunt u ook op een toiletstoel zitten.

De kinesist leert u specifieke oefeningen die u in bed elke dag vijf keer moet doen. Een korte zelfstandige wandeling is dan ook mogelijk.

5.3 Dag drie

U mag samen met de kinesist voorzichtig op de gang wandelen. We bekijken echter eerst of uw situatie dit toelaat. Eventueel moet u nog een dag langer wachten om te stappen.

5.4 Dag vier

Vanaf nu gaat het meestal duidelijk beter. U moet nog veel liggen, maar de kinesist zal u begeleiden om wat te stappen in de gang. In uw kamer kunt u zelf al rondstappen. Het is normaal dat u tijdens deze bewegingen nog pijn ervaart. Daarom geven we u pijnstillers. Vanaf nu mag u drie keer per dag vijftien minuten zitten om te eten.

5.5 Dag vijf

Op de vijfde dag doen we een controle radiografie die met de zaalarts of de behandelende arts besproken wordt. Met begeleiding kunt u douchen. Ook mag u zelfstandig in de gang wandelen. In principe kunt u de vijfde of zesde 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. 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 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 het verloop van uw genezing kunnen opvolgen.

7. De eerste zes weken na de operatie

7.1 Bedrust

De eerste zes 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. De eerste twee weken na de operatie mag u niet in bad gaan om een goede wondgenezing mogelijk te maken. Douchen kan, maar dan met klevers die geen water doorlaten.

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 de verpleegkundigen die u in contact zullen brengen met de maatschappelijk werker van de dienst patiëntenbegeleiding.

7.3 Medicatie

De spuitjes in de buik om het bloed te verdunnen, krijgt u tot zes weken na de operatie. 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 zes weken dragen. Als u nog pijn hebt, mag u pijnstillers nemen.

Vier weken na de operatie komt u naar de consultatie om de wonde te controleren. Uw huisarts verwijdert de draadjes al na twee weken. U krijgt een voorschrift voor een controle-radiografie die zes weken na de operatie plaatsvindt.

8. Na de eerste zes weken

Na zes weken komt u terug naar de consultatie waar we de controlefoto bespreken. U mag bewegen. 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 dat zeker doen.

Na drie maanden komt u opnieuw op consultatie. Activiteiten mogen, maar binnen de pijngrens.

9. Algemene informatie

Arbeidsonbekwaamheid

Meestal is er een arbeidsonbekwaamheid van 100 % voor zes maanden of langer. Misschien kunt u al vroeger voor 50 % werken. Wat mogelijk is, hangt af van uw gezondheid en ook het type werk. Van uw arts krijgt u hierover advies.

Kinesithérapie

Kinesithérapie is niet altijd noodzakelijk voor een goede revalidatie. De eerste twee maanden 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 zes weken mag u proberen op een hometrainer te fietsen. Na acht 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 acht weken is het af te raden om zelf met de wagen te rijden. Raadpleeg hierover ook uw verzekeringsmaatschappij. Na vier 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.

Sporten, zwemmen

Na zes tot acht weken mag u 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. Of u na de operatie mag sporten, is sterk afhankelijk van het type sport. Vraag zeker eerst advies aan de arts.

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.

Zwangerschap

De operatie heeft geen invloed op de mogelijkheid om zwanger te worden. 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. Als u een fusie hebt ondergaan van de wervelzuil, kan het dat u tijdens de zwangerschap meer pijn ervaart. Dit betekent echter niet dat u niet zwanger mag worden omdat u geopereerd werd aan uw rug. Wel raden we een zwangerschap de eerste zes maanden na de operatie af. Epidurale verdoving en natuurlijke bevalling zijn meestal perfect mogelijk na deze ingreep. Uw arts kan u hierover informeren.

Vliegen, reizen

Het materiaal dat we in uw rug plaatsen, kan uitzonderlijk een signaal geven bij controle met de metaaldetector. Neem daarom een radiografie of een attest mee naar de luchthaven, dat kunt u indien nodig laten zien. Maak de eerste twee maanden na de operatie geen vliegtuigreis, tenzij u in het vliegtuig kunt liggen.

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.

Bewegingen vermijden

Er zijn bewegingen waarop u moet letten, zoals draaibewegingen (rotatie), ver naar voor of achter buigen, en zeker het tegelijkertijd naar voor buigen en draaien is af te raden. Ook lang zitten of staan op dezelfde plaats moet u vermijden.

11. Stel uw vragen

In deze brochure staan algemene richtlijnen. Iedere patiënt beleeft de situatie anders, zowel voor als na de operatie. Als u vragen of problemen hebt, staan uw behandelend arts, de kinesist en het verpleegkundig personeel steeds paraat om u bij te staan met raad en daad.

Het is voor uw herstel van belang dat u ons helpt door :

- Zorgvuldig onze vragen te beantwoorden
- De aanwijzingen voor uw levenswijze voor, tijdens en de behandeling goed op te volgen
- Ongewoonheden te melden

Noteer hier uw vragen:

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.

