

PATIËNTENFOLDER

*Wervelkolomchirurgie /
Spondylodese (achterste benadering)*

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

Inleiding

U wordt binnenkort geopereerd aan uw rug. U wordt hiervoor twee à drie dagen opgenomen in het ziekenhuis. Deze folder geeft informatie over de gang van zaken rond de operatie en de opname. Uw behandelend arts heeft enkele zaken al met u besproken. In deze folder kunt u de informatie nog eens rustig nalezen. Deze folder richt zich op het vastzetten van wervels (spondylodese) in het onderste deel van de wervelkolom (lendenwervelkolom of lumbale wervelkolom).

Wat is een spondylodese?

Een spondylodese is het aan elkaar vastzetten van twee of meer rugwervels met behulp van kunstmatig fixatiemateriaal en bot. Het doel van deze operatie is om de wervels aan elkaar te laten groeien en pijnklachten te verminderen.

Klachten

Een spondylodese wordt uitgevoerd bij mensen met been- en/of rugklachten. De oorzaak van lage rugklachten is niet altijd goed bekend. Het gaat waarschijnlijk om pijn die voortkomt uit allerlei delen van de wervelkolom, zoals tussenwervelschijven, spieren, banden, gewrichten of een combinatie daarvan.

Slijtage

De pijn in de rug wordt mogelijk verergerd door slijtageverschijnselen (degeneratie). Slijtageprocessen zijn verouderingsverschijnselen die zich bij de één sneller voordoen dan bij de ander. Er zijn echter ook patiënten die pijn hebben zonder dat slijtageverschijnselen kunnen worden aangetoond. Ook het omgekeerde komt voor: een op de röntgenfoto volledig 'versleten rug' en geen klachten. Slijtage kan voor een vernauwing van het wervelkanaal zorgen, waardoor de zenuwen minder ruimte hebben.

Instabiliteit

Rugklachten kunnen ook het gevolg zijn van instabiliteit van de rug. De rugwervels hebben onvoldoende onderling verband met elkaar, en liggen dus 'los' van elkaar. Op de röntgenfoto is geen duidelijke verschuiving of afglijden te zien, de wervels maken zogenaamde 'microbewegingen'. Deze kunnen enerzijds leiden tot pijnklachten, anderzijds tot verdere slijtage, zodat een vicieuze cirkel ontstaat.

De instabiliteit kan ook het gevolg zijn van een fractuur (breuk) of een versleten tussenwervelschijf. Een wervel glijdt hierbij verder af ten opzichte van de erboven of eronder gelegen wervel, dit noemen we ook wel een spondylolisthesis. Dit kan zowel op basis van een aangeboren aanlegstoornis als door slijtage optreden. Een spondylolisthesis is wel duidelijk op een röntgenfoto te zien.

Het vastzetten van de rug door middel van een spondylodese kan de instabiliteit opheffen en daardoor de pijn verminderen. Daarnaast kan bij deze operatie extra ruimte worden gecreëerd voor de zenuwen. Na een spondylodese operatie, zijn de rugklachten niet altijd (helemaal) over.

Vorbereidingen

Pre-operatieve screening

Nadat u samen met de orthopeed besloten heeft tot een spondylodese, meldt u zich bij de balie-assistente van de polikliniek orthopedie. Zij plant u in voor een pre-operatieve screening.

Pre-operatieve screening (POS)

De anesthesioloog neemt met u een vragenlijst door, doet eventueel lichamelijk onderzoek ter voorbereiding op de narcose en laat indien nodig, aanvullend onderzoek (bijv. bloedonderzoek of een ECG) verrichten.

Meer informatie over de pre-operatieve screening vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Meenemen naar het ziekenhuis

Draag op de dag van opname gemakkelijk zittende kleding en schoenen. Laat waardevolle spullen zoveel mogelijk thuis.

Vorbereidingen thuis

Nuchter zijn

De operatie wordt uitgevoerd onder algehele narcose. Het is belangrijk dat u de dag van de operatie nuchter bent. Informatie over nuchter zijn vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Hoog-laagbed

De eerste dagen na de operatie kunt u moeilijk traplopen. We adviseren u om een bed in de woonkamer te zetten, zodat traplopen tot een minimum wordt beperkt. Via de thuiszorgwinkel kunt u zelf u een hoog-laagbed huren. Dit bed is vooral voor de bedrust overdag. 's-Nachts mag u in uw eigen bed slapen.

Houd er rekening mee dat u na de operatie een aantal activiteiten niet mag uitvoeren. Het is daarom belangrijk om voor de operatie te bepalen welke hulp nodig is. Vraag hierover informatie op bij uw huisarts.

Houd er rekening mee dat u voorafgaande aan uw opname een aantal zaken moet regelen:

- In principe kunt u na ontslag gewoon naar huis. Denkt u na ontslag tijdelijk niet alleen thuis te kunnen zijn, regeldan een logeerplek in een zorghotel of bij familie.
- U mag tot zes weken na de operatie, geen zware boodschappen doen en geen zware huishoudelijke taken uitvoeren, zoals dweilen, stofzuigen, ramen lappen en het bed opmaken.
- Zorg op tijd dat iemand anders zware huishoudelijke taken voor u doet. Denk hierbij aan de volgende mogelijkheden:
 - Schakel hulp in van familie en vrienden.
 - Bent u alleenstaand of heeft u een partner die ouder is dan 75 jaar en/of zelf hulp nodig heeft, dan kunt u bij het WMO-loket van uw gemeente huishoudelijke hulp aanvragen.
 - Bij veel supermarkten kunt u online boodschappen bestellen en tot in de keuken laten bezorgen.
 - Kies voor magnetronmaaltijden of regel een maaltijd via 'tafeltje dekje' (bijvoorbeeld via internet of een thuiszorgorganisatie).
- Laat zorg voor uw eventuele kinderen overnemen.

Wat mag u zelfstandig doen?

De volgende activiteiten zijn wel toegestaan:

- Uw persoonlijke verzorging, zoals wassen, douchen en aankleden;
- (Buiten) lopen beperkt, volgens het protocol welke u meekrijgt na de operatie;
- Traplopen.

Bloedverduunners

Sommige bloedverduinnende middelen moet u twee dagen van tevoren staken, andere al vijf dagen voor de operatie (zoals acetylsalicylzuur, sintrom, clopidogrel) Ook sommige pijnstillers (onder andere aspirine, diclofenac, etc.) mag u niet meer gebruiken. De anesthesist overlegt met u welke thuismedicatie (met name medicatie bij hartklachten en suikerziekte) u wel of niet mag innemen voor de operatie.

Verhinderd

Bent u verhinderd voor de operatie? Wilt u dit dan zo spoedig mogelijk (uiterlijk 48 uur voor de opname) melden aan de polikliniek. Er kan dan iemand anders in uw plaats komen. Bovendien kunt u meteen een nieuwe afspraak maken. Neem ook contact op als u verkouden bent, griep of koorts heeft. Het kan zijn dat de arts de operatie moet uitstellen.

De opname

Een medewerker van de operatieplanning belt u één werkdag voor de opname om door te geven hoe laat u op de afdeling wordt verwacht en hoe laat de operatie plaatsvindt. Op de opnamedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling.

Anesthesie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. De medische term voor narcose is anesthesie. Informatie over de narcose vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Vorbereidingen in het ziekenhuis

- Als u een kunstgebit en/of contactlenzen heeft, moet u deze voor de operatie uitdoen. Ook moet u sieraden afdoen en make-up verwijderen.
- Kort voor de operatie trekt u een operatiejasje aan. Hierna wordt u in uw bed naar de operatieafdeling gebracht. Daar ligt u enige tijd in een wachtruimte (holding) met andere patiënten. Als u aan de beurt bent, haalt de verpleegkundige of anesthesist u op om u naar de operatiekamer te brengen. U wordt vanuit uw bed op de operatietafel geholpen. Vervolgens krijgt u een infuus in uw arm en wordt de verdoving toegediend. U wordt daarna op uw buik gelegd.

Tijdens de operatie

Duur van de operatie en ziekenhuisopname

Voor deze operatie wordt u twee à drie dagen opgenomen in het ziekenhuis. De operatie zelf duurt een aantal uur, afhankelijk van het aantal wervels dat wordt vastgezet.

Gang van zaken tijdens de operatie

Tijdens de operatie ligt u op uw buik. Uw chirurg maakt in uw rug een aantal kleine openingen ter hoogte van de wervels die vastgezet moeten worden. Via deze kleine openingen maakt de chirurg ruimte voor de zenuwwortels door omliggend weefsel en/of wervelbogen te verwijderen. Vervolgens worden de versleten tussenwervelschijven zo veel mogelijk verwijderd. Deze worden vervangen door kooitjes (cages) gevuld met (kunst)bot. De wervels worden tot slot met schroeven en staven aan elkaar vastgezet.

Na de operatie

De eerste 6 uur na de operatie moet u plat op uw rug liggen om nabloeding te voorkomen. Daarna mag u onder begeleiding van de verpleegkundige en/of fysiotherapeut op uw zij draaien. Hierbij moet uw rug zo recht als een plank blijven. U mag de eerste dag na de operatie uit bed komen en starten met oefeningen onder begeleiding van de fysiotherapeut. Tevens wordt de dag na de operatie een röntgenfoto van de rug gemaakt.

Herstel

Na de operatie kunt u nog veel last hebben van rugpijn. Uw klachten kunnen zelfs erger zijn dan voor de operatie, dit is normaal. Na een aantal dagen tot weken nemen de klachten af. De herstelperiode wisselt echter sterk per patiënt. Het uiteindelijke resultaat kan vaak pas enkele maanden na de operatie worden vastgesteld.

Naar huis

U kunt meestal twee tot drie dagen na de operatie weer naar huis. Dit is afhankelijk van uw herstel, uw mobiliteit en/of de wondjes niet meer lekken. Als u thuis een trap heeft, oefent de fysiotherapeut tijdens uw opname het traplopen met u.

Bloedverdunners

U gebruikt tot vier weken na de operatie bloedverdunners in prikvorm (Fraxiparine®) ter voorkoming van een trombosebeen en longembolie. De verpleegkundige op de afdeling geeft u uitleg over het gebruik van de bloedverdunners. Gebruikte u voor de operatie al bloedverdunners dan bespreken we met u wanneer u deze weer mag gaan gebruiken.

Controles

Voordat u naar huis gaat krijgt u een controleafspraak voor de polikliniek en een verwijzing voor fysiotherapie mee. U komt zes weken en drie maanden na de operatie op controle bij uw arts. Tijdens deze bezoeken wordt er een röntgenfoto van de rug gemaakt.

Hechtingen

Om de operatiewond te sluiten worden oplosbare hechtingen of nietjes gebruikt. Als uw wond gehecht is

met nietjes (agraves) dan moeten deze 14 dagen na de operatie, met een speciaal tangetje, verwijderd worden. Dit kan door de huisarts of op onze polikliniek plaatsvinden. Heeft u oplosbare hechtingen gekregen dan lossen deze vanzelf op.

Complicaties

- Elke operatie brengt risico's met zich mee. Zo bestaat ook bij deze operatie de kans op een infectie en een nabloeding. Bij deze operatie bestaat een kleine kans op de volgende complicaties:
- Pseudo-arthrose (het niet aan elkaar vastgroeien van de wervels).
- Zenuwbeschadiging (waardoor er gedeeltelijk uitval optreedt van een spiergroep of van het gevoel in het gebied van de zenuw.) Het herstel hiervan is onzeker en duurt vaak maanden.
- Trombose.
- Nabloeding: zeer zelden komt er een nabloeding voor. Als dit klachten geeft, verwijdert de chirurg deze bloeduitstorting operatief.
- Duralekkage: in het wervelkanaal bevindt zich de dura; een vlies waarbinnen het hersenvocht en de hersenen zich bevinden. Rondom deze dura wordt er geopereerd, tijdens de operatie kan het voorkomen dat hierin een klein gaatje of scheurtje ontstaat. Deze zal de chirurg hechten en/of plakken en daarna zal u 24 uur op uw rug moeten liggen.
- Loskomen of verplaatsing van schroeven en/of cages.
- Infectie: het gebied rond de wond kan geïnfecteerd raken met uw eigen huidbacteriën. Zo nodig moet de wond grondig gespoeld worden en wordt er antibiotica voorgeschreven.
- Caudasyndroom: dit syndroom komt gelukkig erg weinig voor. Maar als u de volgende symptomen heeft dan moet u direct contact met ons opnemen: dofheid binnenzijde bovenbenen (rijbroekgebied), dofheid schaamstreek en/of billen, stoornis bij het plassen of poepen, zeer forse pijn en of verlamningsverschijnselen in beide benen/ voeten.

Adviezen en leefregels

Als u thuiskomt uit het ziekenhuis is het van belang de eerste dagen het ritme van het ziekenhuis aan te houden. Dat wil zeggen: kort zitten, vaak kleine stukjes lopen en regelmatig gaan liggen. Vermijd lang staan en lang zitten.

Houd u de eerste zes weken aan de volgende leefregels:

Douchen

Douchen mag zodra de wond gesloten is (meestal enkele dagen na ontslag).

Houding

- Slaap op uw rug of zij (niet op uw buik).
- Probeer als u uit bed komt eerst op uw zij te gaan liggen. Dan kunt u gaan zitten en daarna pas uit bed stappen.
- Zit rechtop, met een steun in de rug. Ga niet onderuitgezakt zitten. Zit niet te lang achter elkaar.
- Probeer zoveel mogelijk draaibewegingen van de romp te vermijden. Draai de heup en de schouders tegelijk. Doe dit ook bij staande activiteiten, bijvoorbeeld wanneer u een voorwerp wilt verplaatsen.

Activiteiten

- Til niets zwaarder dan 1 kilo!
- Til niet boven uw macht.
- Wissel uw bewegingen af.
- Gebruik geen grijpstang boven uw bed.
- Voorkom onverwachte bewegingen met één of meerdere ledematen. Bijvoorbeeld slaan, stoten, trekken, duwen, vangen, werpen, springen en schoppen.
- Blijf niet langdurig staan en vermijd slenteren en hardlopen. Het is wel goed om het wandelen langzaam uit te breiden om de conditie op te bouwen.
- Laat de hond niet aangelijnd uit, in verband met onverwachte bewegingen.

- Neem regelmatig rust.
- Heb de eerste zes weken geen gemeenschap in verband met onverwachte bewegingen.

Huishouden

- Verricht geen huishoudelijke taken zoals stofzuigen, het bed opmaken of de ramen wassen.
- Blijf niet langdurig in een voorovergebogen positie staan. Bijvoorbeeld bij het aanrecht, het fornuis of dewastafel. Gebruik een hoge kruk om halfzittend/staand te koken en te wassen.

Sporten

U mag de eerste 10-12 weken na de operatie niet sporten. Doorgaans starten patiënten na 12 weken het revalidatieprogramma. In overleg met uw fysiotherapeut en specialist mag u het sporten daarna weer opstarten.

Autorijden/fietsen

U mag de eerste 10 weken na de operatie niet autorijden en fietsen.

Werk

U kunt de eerste weken/maanden nog niet gaan werken. Uw chirurg bespreekt tijdens uw controleafspraak wanneer u het werken weer kunt gaan opbouwen.

Blijvende leefregels

Vermijd in de toekomst het tillen van voorwerpen die erg zwaar zijn (meer dan 20 kilo). Maakt u zich geen zorgen als het een dag minder goed gaat. Meestal zult u meer rust moeten nemen.

Problemen thuis

U dient contact op te nemen met de polikliniek als na de operatie de onderstaande problemen ontstaan:

- De wondjes gaan lekken.
- De wondjes worden rood of dik en/of gaan meer pijn doen.
- Als u verhoging/ koorts (hoger dan 38,5 Celcius) krijgt.
- Als u zich niet goed voelt.

FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60% -100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40%-0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op onderstaande noodnummer bereiken: 06-214 66 796

Wat ik nog wil weten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Versie: februari 2024

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER