

Welkom

Geachte mevrouw
Geachte heer

U wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen voor een rugoperatie. Wellicht roept deze ingreep bij u en uw familieleden toch wel wat vragen op.

Met deze brochure trachten we alvast een aantal vragen te beantwoorden. U vindt hierin praktische informatie over de rug, de voorbereiding en het verloop van de operatie, het verblijf in het ziekenhuis, revalidatie en ontslag. Voor het ontslag is het belangrijk dat uw thuissituatie goed omkaderd is. De sociale dienst kan u hierbij helpen.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen, opmerkingen of wensen, aarzel dan niet om deze te bespreken met uw behandelende orthopedist, verpleegkundige, kinesitherapeut, ergotherapeut en/of sociaal werk(st)er.

Wij wensen u een aangenaam verblijf op onze verpleegeenheid.

Het team van verpleegeenheid F1

Inhoud

Welkom	1
Inhoud	2
Wat moet u in orde brengen vóór de ingreep?	3
• inhoud van het groene mapje	3
• aanpassingen aan de woning	3
• persoonlijke voorbereiding	3
Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?	4
Wat laat u best thuis?	4
De wervelkolom: anatomie en functie.....	5
Meest frequente aandoeningen	7
• discus hernia	7
• discus degeneratie	8
• spinale stenose.....	8
• spondylolyse en spondylolisthesis.....	9
Ingrepen	10
• micro-discectomie	10
• decompressie	10
• lumbale fusie.....	10
• cervicale fusie (nekoperatie).....	11
• ingrepen langs de voorzijde van de wervelkolom	11
• bijkomende informatie	11
Verloop van de opnamedag	12
Na de operatie	13
Terug op de verpleegeenheid	13
De volgende uren en dagen	13
Revalidatie.....	15
Sociale dienst	16
Ontslag	17
Veel gestelde vragen bij ontslag	18

Wat moet u in orde brengen vóór de ingreep?

Om uw opname in het ziekenhuis en uw terugkeer naar huis zo vlot mogelijk te laten verlopen, kunt u thuis al verschillende voorbereidingen treffen. U kreeg op de vooropname of op het secretariaat orthopedie een groen mapje mee met een aantal formulieren die u moet (laten) invullen en terugbezorgen bij uw volgend preoperatief consult.

Inhoud van het groene mapje

- Door uzelf in te vullen (eventueel i.s.m. een medewerker van de vooropname)
 - vragenlijst persoonlijke gegevens (groen)
 - vragenlijst sociale situatie (groen)
 - vragenlijst preoperatief medisch dossier (wit)
 - lijst thuismedicatie met hoeveelheid, dosis en tijdstip inname
 - toestemmingsformulier (wit)
- Door uw huisarts in te vullen of aan hem te bezorgen:
 - kennisgeving van de ingreep (wit)
 - vraag naar medisch verslag en antecedenten (wit)
- Aanvraag tot opname, ingevuld door de behandelende orthopedist
- Informatiebrochures m.b.t. de ingreep, de verpleegeenheid, anesthesie, pijn en het ziekenhuis

Persoonlijke voorbereiding

- Zorg voor een goede **(nagel)verzorging** van handen en voeten (eventueel door een pedicure). Slecht geknipte nagels, of schimmels en kloven aan handen en voeten, houden immers een risico op infecties in. Ook nagellak of kunstnagels zijn niet toegestaan.
- LET OP: het gebruik van sommige **bloedverdunnende medicijnen** MOET in overleg met de anesthesist en/of uw huisarts 10 dagen vóór de ingreep gestopt worden. Dit om bloedverlies tijdens de ingreep zoveel mogelijk te beperken. De anesthesist en/of uw huisarts kan desgevallend vervangmedicatie (spuitjes) voorschrijven.
- **Stoppen met roken** is een noodzaak aangezien roken de wondgenezing en de botingroei negatief beïnvloedt. Raadpleeg uw huisarts voor eventuele hulpmiddelen, bv. nicotinepleisters.

Aanpassingen aan de woning

- Verwijder losliggende tapijten zodat u niet uitglijdt.
- Laat losliggende draden (vb. van de telefoon) vastmaken.
- Organiseer indien mogelijk uw woon-, slaap-, bad- / toiletruimte op het gelijkvloers.
- Bereid vooraf maaltijden en verdeel ze in kleine porties die u later eenvoudig kunt opwarmen.

Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?

- Identiteitskaart voor de inschrijving bij de opname
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering en/of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor uw werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen die altijd bereikbaar zijn
- Toiletgerief: handdoeken, washandjes, zeep, tandenborstel, tandpasta ...
- Een paar stevige schoenen of pantoffels die gesloten zijn aan de hiel + een lange schoenaantrekker met haakje
- **Uw thuismedicatie in de originele verpakking**
- Groen mapje van de vooropname

Wat laat u best thuis?

- Geld
- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen

De wervelkolom: anatomie en functie

De wervelkolom is opgebouwd uit een aantal anatomische regio's:

- de cervicale of halswervelkolom (tussen het hoofd en de borstwervels)
- de dorsale of borstwervelkolom (tussen de cervicale en de lumbale wervelkolom)
- de lumbale of lendenwervelkolom (tussen de dorsale wervelkolom en het heiligbeen)

Het heiligbeen maakt deel uit van het bekken. De wervels van het heiligbeen zijn beenderig vergroeid tot één geheel.

De wervelkolom bestaat in totaal uit 33 wervels, die deel uitmaken van hogervermelde regio's.

- 7 halswervels (cervicaal: C1 tot C7)
- 12 borstwervels (dorsaal: D1 tot D12)
- 5 lendenwervels (lumbaal: L1 tot L5)
- 5 heiligbeenwervels (sacraal: S1 tot S5)
- 3 of 4 staartbeenwervels (coccyx)

Men zegt dat de wervelkolom een 'segmentair' karakter heeft (opgebouwd uit segmenten of schakels). De onderlinge schakels zijn met elkaar verbonden en bewegen ten opzichte van elkaar. De beweging tussen twee opeenvolgende wervels vindt plaats in de tussen-wervelschijf (discus) en de facetgewrichten.

Twee opeenvolgende wervels, met de tussenliggende discus en de facetgewrichten, noemt men een 'bewegingssegment'. Het bewegingssegment vormt als het ware de anatomische basis of eenheid van de wervelkolom.

De wervelkolom heeft volgende functies:

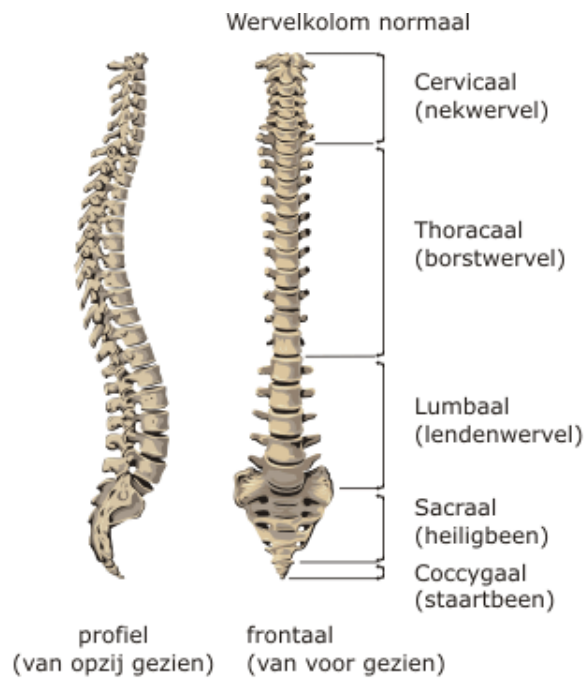
- stevigheid en belastbaarheid (wervellichaam en discus)
- beweging (discus en facetgewrichten)
- een neurologische functie (ruggenmerg en zenuwen)

Typisch voor de wervelkolom is het samengaan van de mechanische functie (het been, het kraakbeen, de gewrichten) met de neurologische functie (het ruggenmerg en de zenuwen). Beide functies staan niet los van elkaar.

Spiere en gewrichtsbanden bepalen mee de stevigheid en de stabiliteit van de wervelkolom. Een goede spiercontrole is essentieel voor een goed functioneren. Vooral het lumbale gedeelte van de wervelkolom is onderhevig aan zeer grote krachten.

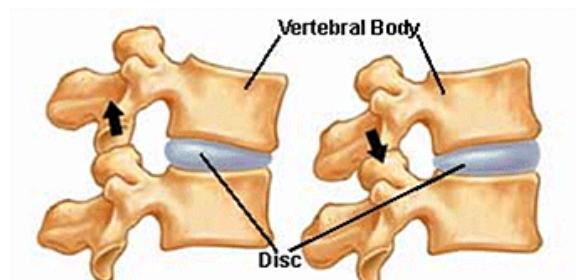
De wervelkolom in zijaanzicht is S-vormig. De krommingen in deze S-vorm worden aangeduid met de termen kyfose en lordose:

- kyfose: kromming met de bolle kant naar achter (ter hoogte van het dorsale en sacrale gedeelte van de wervelkolom)
- lordose: kromming met de bolle kant naar voor (ter hoogte van het cervicale en lumbale gedeelte van de wervelkolom)



Onderstaande illustratie toont de functionele en anatomische eenheid van de wervelkolom, het 'bewegingssegment':

- twee opeenvolgende wervellichamen (vertebral body) vooraan met de tussenvolgende tussenwervelschijf (discus).
- achteraan zorgen de facetgewrichten (zwarte pijl) voor de beweging tussen de wervels.



De tussenwervelschijf bestaat uit ringen van vezelig kraakbeen met in het midden een gelachtige kern. Een normale gezonde discus is visco-elastisch en zorgt voor schokdemping en het opvangen van de belasting bij het staan, zitten, gaan, heffen en tillen.

Meest frequente aandoeningen

Discus hernia

Wanneer een scheur ontstaat in de buitenste lagen van de discus kan de centrale gelachtige kern uitstulpen doorheen deze scheur. Deze uitstulping, prop of "paddestoel", noemt men een discus hernia. Een hernia puilt dus uit buiten de normale afmetingen of contour van de discus, en kan op deze manier druk veroorzaken op één of meerdere zenuwen.

Soms kan een hernia ontstaan door een plotse overbelasting van de rug (bv. het tillen van een zwaar voorwerp), maar dat is niet altijd zo. Ook herhaalde bewegingen of chronische blootstelling aan bepaalde activiteiten kunnen aanleiding geven tot het ontstaan van een discus hernia. Vaak is het moeilijk om de exacte oorzaak te achterhalen.

Er bestaan verschillende soorten discus hernia's: kleine of grote, in het midden van het zenuwkanaal of meer opzij gelegen, opstijgende of afdalende ... De klachten die een hernia veroorzaakt, zijn dan ook afhankelijk van de vorm, het type en de ligging van de hernia.

Druk op een zenuw, veroorzaakt door een discus hernia, geeft een typische uitstralingspijn naar het been, en dit volgens het verloop van die bepaalde zenuw. Deze uitstralingspijn noemt men 'ischias'. Wanneer de kwaliteit van de discus nog behoorlijk goed is, is er meestal relatief weinig rugpijn aanwezig.

Uitstulping van de discus



Discus degeneratie

Degeneratie of slijtage van de discus is een normaal leeftijdsgebonden verschijnsel. Door het ouder worden, ontstaan bij de meeste mensen een aantal veranderingen in de tussenwervelschijf, bv de discus gaat uitdrogen en afplatten. Verder kunnen ook scheuren ontstaan in de discus, eventueel gevolgd door een bijkomende discus hernia. Dit geheel van veranderingen noemt men 'degeneratief discuslijden'.

Niet elke persoon is in dezelfde mate onderhevig aan deze slijtage. Bij sommige mensen is het één welbepaalde discus die verslijt, bij andere mensen meerdere. Slijtage van een discus is per definitie niet altijd pijnlijk, maar dit kan wel zo zijn.

Slijtage of degeneratie ter hoogte van de wervelkolom treedt op een jongere leeftijd op dan bijvoorbeeld slijtage ter hoogte van een heup of een knie. Dit brengt met zich mee dat mensen reeds op de leeftijd van 30 of 40 jaar ernstige rug- of nekklachten kunnen vertonen.

Degeneratief discuslijden heeft tot gevolg dat de discus zijn normale gewichtsdragende functie niet goed meer kan uitvoeren. Hierdoor zal de persoon klagen van rugpijn, vooral bij autorijden, zitten, bukken, heffen en tillen. Deze pijn kan chronisch of constant worden, soms ernstig tot invaliderend. Er kan ook uitstralingspijn (beenpijn of ischias) aanwezig zijn. Dit kan veroorzaakt worden door een bijkomende hernia of door artrose. Artrose geeft aanleiding tot vorming van nieuw bot (beenderige aanwassen of 'papegaaienbekken'), hetgeen druk op één of meerdere zenuwen tot gevolg kan hebben.

Spinale stenose

Een stenose is een vernauwing van het spinale kanaal (het kanaal waarin het ruggenmerg en de zenuwen lopen).

Er zijn twee grote oorzaken voor een dergelijke vernauwing:

- de afmetingen van het kanaal zijn (te) nauw, dit is meestal een aangeboren probleem
- een beenderige vernauwing door slijtage, dit is de leeftijdsgebonden of verworven vorm

Ook een combinatie van de twee oorzaken is mogelijk: een aangeboren nauw kanaal dat verder vernauwt door slijtage.

Meestal zijn er klachten van rugpijn en beenpijn (in één of beide benen). De klachten kunnen toenemen tijdens het stappen. In de benen ervaart de persoon pijn, soms krachtsvermindering of een zwaartegevoel. In rust zullen de klachten meestal verminderen.

Spondylolyse en spondylolisthesis

Bij een normale wervel is de voorkant van de wervel (het wervellichaam) verbonden met de achterkant van de wervel (de wervelboog). Bij een spondylolyse is er aan weerszijden van de wervel een barst aanwezig waardoor de wervelboog los van het wervellichaam komt te zitten.

Bepaalde bewegingen zoals het overstrekken van de rug (sporters) kunnen aanleiding geven tot deze barst, die een soort breuk is in de wervel.

Wanneer de wervel niet op zijn plaats blijft maar afglijdt (meestal naar voor), spreekt men van een spondylolisthesis.

Ingrepen

Micro-dissectomie

Bij deze ingreep wordt via een beperkte toegang een discus hernia verwijderd. Na het verwijderen van de hernia komt de zenuw die gekneld zat, vrij te liggen. Andere oorzaken voor druk op de zenuw, zoals beenderige aangroei, kunnen eveneens tijdens de ingreep worden verwijderd.

Er wordt geen gelijktijdige fixatie uitgevoerd: dit is ook niet nodig, aangezien de rug niet verzwakt wordt door de ingreep. Om de ingreep te kunnen beperken tot deze operatie moet de anatomie en stabiliteit van het betrokken bewegingssegment nog goed zijn: de discus moet nog van behoorlijke kwaliteit zijn, er mag geen spondylolisthesis of instabiliteit zijn ...

De ideale kandidaat voor deze ingreep heeft beenpijn (ischias) en weinig rugpijn.

Decompressie

Decompressie betekent het wegnemen van druk op de zenuwen. Deze druk kan veroorzaakt worden door beenderige aanwassen of eventuele hernia's. Zonodig wordt een decompressie links en rechts uitgevoerd, op één of meerdere niveaus of bewegingssegmenten. Een deel van het bot kan weggenomen worden zonder de stabiliteit van de wervelkolom in het gedrang te brengen. Deze techniek is één van de beschikbare opties in de behandeling van (beperkte) spinale stenose.

Wanneer de spinale stenose erg uitgesproken is, dient soms meer bot verwijderd te worden om een goede decompressie van de zenuwen te bekomen. In dit geval dient een gelijktijdige fixatie of fusie te gebeuren.

Lumbale fusie

Bij een fusie-operatie beoogt men opeenvolgende wervels aan elkaar te doen vastgroeien.

Dit heeft een aantal voordelen:

- door de fixatie (met schroeven) wordt de pijnlijke beweging weggenomen (door het vastgroeien van de wervels kan de beweging niet meer terugkomen).
- men kan meer bot wegnemen dan bij een micro-dissectomie of bij een decompressie (ook ernstige vormen van stenose kunnen bijgevolg op deze manier worden behandeld).
- het hoogteverlies van een versleten discus kan worden hersteld (dit gebeurt door zogenaamde kooien tussen de wervels te plaatsen, in plaats van de versleten discus).
- de discus (in de meeste gevallen de belangrijkste oorzaak van de chronische rugpijn) wordt verwijderd.

Het verlies aan bewegingsvrijheid is meestal beperkt. Vaak gaat het om een fusie van één of twee niveaus en niet van de hele wervelkolom. Bovendien opereert men aangetaste segmenten waarvan de beweging reeds gedeeltelijk verloren was.

De ingreep bestaat uit het plaatsen van schroeven, botenten en kooien. De schroeven hebben een tijdelijke functie, ze zorgen voor stabiliteit tot de botenten zijn vastgegroeid. De schroeven worden met elkaar verbonden door platen of staven. Meestal blijven de schroeven achteraf ter plaatse. Sommige patiënten kunnen echter hinder ondervinden na langere tijd, de schroeven zullen dan soms verwijderd worden. Het vastgroeien van de wervels gebeurt door de botenten die geplaatst worden. Meestal gebruikt de chirurg bot, dat ter plaatse in de rug werd verwijderd, als botent. Indien meer materiaal nodig is, wordt gebruik gemaakt van botsubstituten (stoffen die gelijk zijn op bot of die de aanmaak van bot proberen te stimuleren).

Het beoogde doel kan echter niet altijd worden bereikt. De wervels groeien dan niet volledig aan elkaar vast. Eén van de grootste risicofactoren hiervoor is nicotine. Om deze reden is het uitermate belangrijk dat u stopt met roken of dit zoveel mogelijk beperkt.

Cervicale fusie (nekoperatie)

Bij een hernia of slijtage in de nek wordt de ingreep meestal langs de voorzijde van de hals uitgevoerd. De versleten discus wordt weggenomen en vervangen door een kooi, gevuld met bot of een botsubstituut. Wanneer men bot van de patiënt gebruikt, neemt men hiervoor een greffe uit het bekken van de patiënt. De zenuwen kunnen op deze manier ook worden vrijgelegd. Bijkomend wordt soms een fixatie met een plaat en schroeven uitgevoerd.

Ingrepen langs de voorzijde van de wervelkolom

Dit is de klassieke toegang voor halsoperaties. Maar ook ingrepen op de dorsale of de lumbale wervelkolom worden soms langs de voorzijde uitgevoerd. Zo kan een discus, maar ook een heel wervellichaam, worden verwijderd en vervangen door een kunstwervel. Naargelang het niveau van het probleem kan een andere toegangsweg gebruikt worden. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn bij bepaalde breuken of bij gezwellen in de wervels.

Bijkomende informatie

Bijkomende informatie kunt u vinden op de website: www.belgianspinesociety.be. Klik op 'patiënteninfo' in de linkerkolom.

Verloop van de opnamedag

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan de balie zal de onthaalmedewerk(st)er – indien aanwezig - u naar verpleegeenheid F1 begeleiden. De verpleegeenheid bevindt zich in blok F, op de eerste verdieping (paarse kleur volgen).

Op de verpleegeenheid start de verpleegkundige met de eerste voorbereidingen. U krijgt twee identificatiearmbandjes om met daarop uw naam, geboortedatum, kamernummer en verpleegeenheid. U dient deze gedurende uw volledige verblijf te dragen.

Bij een opname de avond vóór de ingreep:

- Naargelang de ingreep die u dient te ondergaan, zal een bloedonderzoek worden uitgevoerd ter controle van de stolling of met het oog op een eventuele bloedtransfusie tijdens of na de ingreep.
- Afhankelijk van de ingreep krijgt u een lavement om uw darmen gedeeltelijk te ledigen.
- U mag normaal eten en drinken tot middernacht.

Bij een opname de dag van de ingreep:

- Naargelang de ingreep die u dient te ondergaan, zal er een bloedonderzoek worden uitgevoerd ter controle van de stolling of met het oog op een eventuele bloedtransfusie tijdens of na de ingreep.
- Bij een algemene verdoving moet u de dag van de operatie nuchter zijn. Dit houdt in dat u vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Onder nuchter verstaan we ook niet meer roken. Roken heeft een slechte invloed op de botingroei en geeft meer kans op braken na de operatie.

Voorbereiding de dag van de ingreep:

Vóór u naar de operatiezaal vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen :

- De operatiestreek wordt geschoren.
- Het operatiehemdje wordt aangedaan.
- U dient uw ondergoed uit te doen voor de operatie.
- U krijgt twee identificatiearmbandjes om met uw naam, voornaam en geboortedatum. Deze dient u gedurende uw volledige verblijf te dragen.
- Er worden steunkousen aangedaan. Deze dient u 3 weken (dag en nacht) te dragen.
- Uw kunstgebit, bril, contactlenzen, hoorapparaat moet u uitdoen.
- Tijdens de operatie mag u geen haarspelden, juwelen, piercings of make-up dragen. Ook nagellak of kunstnagels zijn niet toegestaan.
- Thuismedicatie wordt enkel gegeven op advies van de anesthesist of behandelende orthopedist.
- De papegaaistok wordt verwijderd van het bed.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de recovery (ontwaakruimte) gebracht waar u gedurende de eerste uren intensief bewaakt en gecontroleerd wordt. Het is mogelijk dat u bij aankomst op de verpleegeenheid nog erg slaperig bent.

In totaal bent u ongeveer 5 à 6 uur van de kamer weg. De familie hoeft zich dus niet ongerust te maken.

Terug op de verpleegeenheid

- U mag vanaf 6 uur na de ingreep drinken (op voorschrift anesthesist).
- Na de ingreep heeft u een **infuus** voor toediening van vocht en medicatie. Langs dit infuus is ook de **pijnpomp** aangeschakeld.
- Doorgaans treedt tijdens de eerste 48 uur na de operatie pijn op. Indien u, ondanks de pijnstilling, extra last heeft, verwittig dan de verpleegkundige. De pijnverpleegkundige komt de eerste drie dagen langs om uw pijn te evalueren.
- U krijgt daarenboven tijdelijk extra **zuurstof** toegediend via een neusbril.
- Afhankelijk van het soort ingreep dat u onderging, wordt tijdens de operatie een **redon** (om overtollig vocht en bloed uit het operatiegebied af te voeren) en/of een **blaassonde** (om urine uit de blaas te laten afvloeien) geplaatst. Bij bepaalde soorten van narcose komt het namelijk voor dat zelfstandig plassen tijdelijk niet lukt.
- Op de wonde ter hoogte van de rug zit een steriel verband. Dit verband wordt enkel vervangen bij lekkage en bij ontslag uit het ziekenhuis.
- Het is niet ongewoon dat er misselijkheid of braken optreedt na de ingreep. Gelieve dit zo snel mogelijk te melden aan de verpleegkundige.

De volgende uren en dagen

Een verpleegkundige zal u helpen bij het zoeken naar een comfortabele houding in bed. Om u op uw zijde te draaien krijgt u hulp en de nodige instructies van de verpleegkundigen op de eenheid. Bij het draaien is het belangrijk dat u tracht een rechte rug te behouden. Om het comfort nog meer te verhogen, wordt mogelijk gebruik gemaakt van kussens ter ondersteuning. Aarzel niet om hulp te vragen.

De **eerste dag** na de ingreep gebeurt mogelijk een bloedafname ter controle. 's Morgens krijgt u een glas water. Patiënten met een kleine ingreep krijgen vanaf 's morgens licht verteerbare voeding. 's Middags mag u een tas soep en 's avonds mag u licht verteerbare voeding eten.

Een verpleegkundige zal u helpen met het dagelijks toilet, want u moet nog bedrust houden, afhankelijk van de rugoperatie.

De wonde blijft dicht omdat deze bedekt is met een Mepilexverband.

Als u een redon heeft, wordt deze verwijderd indien er niet meer dan 150 ml wondvocht afgevloeid is uit het operatiegebied.

U krijgt een spuitje in de buik om trombose en flebitis te voorkomen. Deze spuitjes zal u gedurende drie weken krijgen. Gedurende de eerste vijf dagen krijgt u ook een maagbeschermend middel.

Op de **tweede dag** wordt u volledig geholpen met het dagelijks toilet.

Indien de redon nog aanwezig is, wordt deze vandaag verwijderd evenals het infuus (en ook de pijnpomp). Indien u, ondanks de orale pijnstilling, extra last heeft, verwittig dan tijdig de verpleegkundige.

Ook een eventuele blaassonde wordt vandaag verwijderd.

Vanaf nu mag u uit bed en zullen de verpleegkundigen en de kinesitherapeut u verder begeleiden bij uw revalidatie. Langdurig zitten dient u nog te vermijden. Stappen en voldoende rusten in bed zijn wel aangewezen.

De voeding die u vandaag krijgt zal nog licht verteerbaar zijn.

De volgende dagen zal u zichzelf aan de wastafel kunnen wassen of douchen, eventueel met hulp van een verpleegkundige. U mag weer normale voeding eten.

Indien u een micro-discectomie of een cervicale fusie onderging, of indien er osteosynthesemateriaal verwijderd werd, dan mag u in principe het ziekenhuis verlaten op dag 3.

Voor de overige ingrepen wordt er opnieuw een bloedafname gedaan op dag 5 en krijgt u tevens (afhankelijk van het type ingreep dat u heeft ondergaan) een CT-scan en RX-foto ter controle. Voor deze scan dient u uw juwelen uit te doen. In principe mag u op dag 5 of 6 het ziekenhuis verlaten.

Revalidatie

Kinesitherapie

Afhankelijk van de operatie die u zal ondergaan, verblijft u 3 tot 6 dagen in het ziekenhuis. De dag na de operatie komt de kinesitherapeut bij u langs. Één à twee dagen na de operatie zal de kinesitherapeut u begeleiden bij uw eerste stappen. Afhankelijk van de ingreep zal de chirurg u aanraden het zitten tot een minimum te beperken. Zorg voor een afwisseling tussen korte wandelingen en bedrust.

Wat zal de kinesitherapeut u aanleren:

- ademhalingsoefeningen
- circulatieoefeningen
- transfers in en uit bed, naar het toilet, en van zit tot stand
- correct gebruik en leren opspannen van de stabilisatiespiers
- afgeven van educatiebrochure met info over:
 - juiste houding in zit, stand en lig
 - hoe transfers goed uitvoeren
 - alledaagse handelingen: wassen, kleden, huishoudelijke taken, woon-/leef- en werksituatie
 - omgevingsaanpassing
 - hulpmiddelen
 - afhankelijk van het type ingreep, worden de restricties (wat u niet mag doen gedurende een bepaalde periode) duidelijk gemaakt.

Wij raden u aan om bij uw thuiskomst beneden in de leefruimte een voldoende hoog bed, te voorzien.

Belangrijk: breng goed schoeisel (gesloten hielen) en een lange schoenaantrekker mee naar het ziekenhuis.

Sociale dienst

Sociaal werkers zijn gespecialiseerd in het bespreken van de huidige sociale (thuis)situatie met patiënt en/of familie. Zij bieden informatie en ondersteuning, en dit zowel in het kader van het ziekenhuisverblijf als naar het ontslag toe. De dienstverlening van de sociale dienst brengt geen extra kosten met zich mee.

Er zal geëvalueerde worden of er specifieke noden zijn. Hierbij denken we aan:

- thuisverpleging
- eventuele thuishulp: gezinshulp, poetshulp, warme maaltijden ...
- aanvragen van hulpmiddelen: eventueel een ziekenhuisbed ...

U kunt elke werkdag bij de sociale dienst terecht. Om de sociaal werker te bereiken, kunt u zich wenden tot de verpleegkundigen van de verpleegeenheid.

Ontslag

Vooraleer u naar huis gaat, krijgt u van de kinesitherapeut, de ergotherapeut, de behandelende orthopedist en de verpleegkundigen, instructies over wat u wel en niet mag doen.

Voor ontslag krijgt u in het ziekenhuis uw anti-trombosemedicatie nog toegediend en wordt de wonde nog verzorgd.

Bij het verlaten van het ziekenhuis moet u steeds in het bezit zijn van:

- Ontslagbrief voor de huisarts
- Voorschriften voor de apotheek
- Voorschrift voor thuisverpleging
- 1 of 3 nieuwe afspraken voor controle bij uw behandelende orthopedist samen met een aanvraagformulier voor een RX-controle
- Verpleegkundige ontslagbrief waarop de medicatie en de nodige richtlijnen genoteerd staan
- Er wordt geen medicatie meegegeven
- Eventueel documenten m.b.t. werkgever, mutualiteit, verzekeringsmaatschappij
- ...

In het kader van kwaliteitscontrole wordt u na ontslag telefonisch gecontacteerd om opname en ontslag te overlopen. Indien u dit niet wenst, kunt u dit weigeren.

Veel gestelde vragen bij ontslag

Voorkomen van infecties

Bij een operatie aan de rug blijft er, ook in de toekomst, een risico op infectie bestaan.

Het is belangrijk dat een infectie wordt voorkomen en/of zo snel mogelijk wordt behandeld met antibiotica. Bij abnormale zwelling, roodheid van de wonde of wanneer de wonde warm aanvoelt, neemt u best contact op met uw huisarts. Ook bij problemen van wondheling of koorts kunt u best uw huisarts contacteren.

Wondverzorging

U dient een thuisverpleegkundige te contacteren om op regelmatige basis de wonde te inspecteren en te verzorgen. De hechtingen worden 14 dagen na de ingreep verwijderd door de huisarts of thuisverpleegkundige.

Bloedverdunnende middelen (inspuitingen)

Gedurende drie weken zal u dagelijks een inspuiting krijgen om de kans op trombose en flebitis te verminderen.

Het dragen van steunkousen

Draag uw steunkousen gedurende drie weken na de operatie (dag en nacht). Vermijd plooiën in de kousen. De bedoeling is vochtophoping en flebitis in uw benen te voorkomen.

Douchen en baden

U mag douchen wanneer de wonde goed droog is en afgedekt wordt met een niet-doorlaatbaar verband. Een bad nemen mag een drietal dagen na het verwijderen van de hechtingen.

Degelijk schoeisel

Het is verstandig om schoenen te dragen die vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Hoge hakken en slippers moet u de eerste drie maanden vermijden.

Autorijden

U mag geen wagen besturen tot de behandelende orthopedist u hiervoor de toestemming geeft.

De eerste 6 weken vermijdt u zelfs best het meerijden in de auto.

Fietsen en zwemmen

Sportactiviteiten mogen hervat worden in samenspraak met uw behandelende orthopedist (ten vroegste 6 weken na de ingreep).

Waarschuwingstekens voor de thuissituatie:

1. Slecht helende wonde: drainage vocht, roodheid, warmte
2. Pijn of zwelling ter hoogte van de wonde
3. Koorts (> 38,5 °C)

Contacteer in eerste instantie uw huisarts.

Indien de huisarts u doorverwijst of niet bereikbaar is, kunt u contact opnemen met:

- verpleegeenheid F1, op het nummer 011 69 98 00
- het secretariaat orthopedie, op het nummer 011 33 42 86

