Wervelkolomchirurgie

Orthopedie

st trudo
ziekenhuis
deskundig én dichtbij

01 Inhoud

Wat breng je in orde vóór de ingreep? 3
Wat breng je mee naar het ziekenhuis? 5
Wat laat je best thuis? 5
Algemene informatie over de wervelkolom: anatomie en functie 6
Meest frequente aandoeningen 8
Ingrepen 11
Verloop van de opnamedag 14
Na de operatie 15
Terug op de afdeling 16
De volgende uren en dagen 17
Revalidatie 18
Sociale dienst 19
Ontslag 20
Veel gestelde vragen bij ontslag 21
Waarschuwingstekens voor de thuissituatie 22

02 Welkom

Wij heten je van harte welkom op onze afdeling F1. Ons team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat klaar om jou te begeleiden.

Je wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen voor een rugoperatie. Deze ingreep roept waarschijnlijk bij jou en je familieleden toch wat vragen op. In deze brochure krijgen jullie meer praktische informatie over de rug, de voorbereiding en het verloop van de operatie, het verblijf in het ziekenhuis, het ontslag en de revalidatie. Neem rustig de tijd om deze brochure volledig te lezen.

Heb jij na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om ze te stellen. Wij wensen jou een aangenaam verblijf en een spoedig herstel op onze afdeling.

Het team van verpleegeenheid F1

03 Wat breng je in orde vóór de ingreep?

Om je opname in het ziekenhuis en je terugkeer naar huis zo vlot mogelijk te laten verlopen, kan je je thuis al voorbereiden. Je kreeg op de dienst vooropname of op het secretariaat orthopedie een mapje mee met een aantal formulieren.

Inhoud van het mapje

In het mapje dat je krijgt vind je naast informatiebrochures over je ingreep, de afdeling en het ziekenhuis, ook onderstaande invulformulieren.

- Voor **jezelf** (eventueel i.s.m. een medewerker van de dienst vooropname):
  - vragenlijst in Mynexuzhealth;
  - medicatiezakje meebrengen met je thuismedicatie in de originele doosjes.
- Informatiebrochures over de ingreep, de verpleegeenheid, anesthesie, ...

Persoonlijke voorbereiding

- Zorg voor een goede (nagel)verzorging van handen en voeten (eventueel door een pedicure). Slecht geknipte nagels, schimmels of kloven aan handen of voeten verhogen het risico op infecties. Nagellak of kunstnagels zijn niet toegestaan.
- Gebruik van sommige bloedverdunnende medicijnen MOET in overleg met de anesthesist en/of je huisarts enkele dagen vóór de ingreep gestopt worden. Dit om bloedverlies tijdens de ingreep zoveel mogelijk te beperken. De anesthesist en/of je huisarts kan eventueel vervangende medicatie (spuitjes) voorschrijven.
- Stop met roken. Roken heeft een negatieve invloed op de wondheling en de botingroei van de prothese. Raadpleeg je huisarts of vraag op de afdeling voor eventuele hulpmiddelen, vb. nicotinepleisters.
- Tandartsbezoek met betrekking tot cariës. In geval van een rugoperatie is het van uiterst belang dat je je cariës laat behandelen voordat de operatie plaatsvindt.
- We raden je aan om voor de ingreep nogmaals een douche of bad te nemen aangezien het na de ingreep moeilijker zal zijn om je te douchen.

Aanpassingen aan de woning

- Verwijder kleine losliggende tapijten zodat je niet uitglijdt en maak alle losliggende draden vast.
- Richt indien mogelijk je woon-, slaap-, bad/ toiletruimte op het gelijkvloers in.
- Vraag, indien nodig, een ziekenhuisbed aan.
- Bereid vooraf maaltijden en verdeel ze in kleine porties die je later kan opwarmen. Via de sociale dienst kan je eveneens een aanvraag indienen voor het leveren van maaltijden aan huis.

04 Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- Identiteitskaart voor de inschrijving bij de opname.
- Bloedgroepkaartje.
- Formulieren voor verzekering, ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid.
- Telefoonnummers van minimum 2 contactpersonen die altijd bereikbaar zijn.
- Toiletgerief: handdoeken, washandjes, zeep, tandenborstel, tandpasta, kledij met korte mouwen (makkelijker voor het infuus), gemakkelijke kledij om te revalideren, ...
- Stevige schoenen of pantoffels die gesloten zijn aan de hiel.
- Lange schoenaantrekker met haakje.
- Thuismedicatie in de originele verpakking.
- Mapje dat je ontvangen hebt van het secretariaat of van de dienst vooropname.
- Hoorapparaat (indien van toepassing).
- CPAP-toestel (indien van toepassing).

05 Wat laat je best thuis?

- Geld
- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen

Codewoord

In het kader van de huidige privacywetgeving moet je bij opname een codewoord doorgeven op de afdeling. Wanneer jouw familie contact opneemt met onze afdeling zullen zij dit codewoord moeten doorgeven om informatie te krijgen over jouw toestand.

06 Algemene informatie over de wervelkolom: anatomie en functie

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

- Cervicale of halswervelkolom (tussen het hoofd en de borstwervels)
- Dorsale of borstwervelkolom (tussen de cervicale en de lumbale wervelkolom)
- 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 de hierboven vermelde 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)

De wervelkolom heeft een 'segmentair' karakter (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 tussenwervelschijf (discus) en de facetgewrichten.

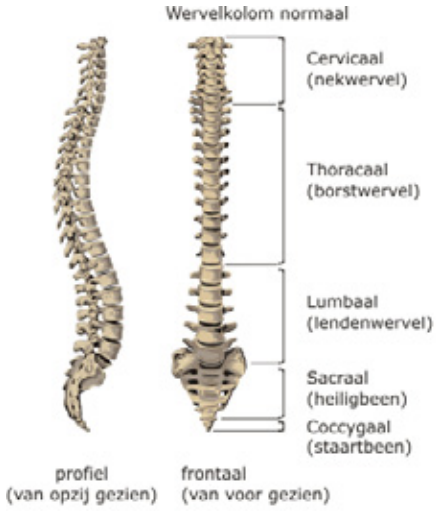
Twee opeenvolgende wervels, met de tussenliggende discus en de facetgewrichten, noemt men een 'bewegingssegment'. Het bewegingssegment vormt als het ware de anatomische basis of eenheid van de wervelkolom.

De wervelkolom heeft volgende functies:
- Stevigheid en belastbaarheid (wervellichaam en discus)
- Beweging (discus en facetgewrichten)
- 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 zijn met elkaar verbonden.

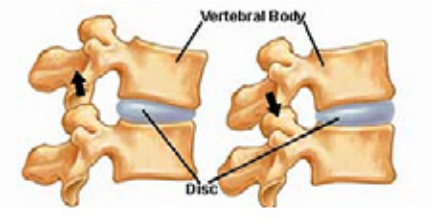
Spieren en gewrichtsbanden bepalen mee de stevigheid en de stabiliteit van de wervelkolom. Een goede spiercontrole is essentieel voor een goed functioneren. Vooral het lumbale gedeelte van de wervelkolom is onderhevig aan zeer grote krachten.

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).



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

- Twee opeenvolgende wervellichamen (vertebral body) vooraan met de tussenliggende 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.

07 Meest frequente aandoeningen

Discus hernia

Wanneer een scheur ontstaat in de buitenste lagen van de discus kan de centrale gel-achtige kern uitstulpen doorheen deze scheur. Deze uitstulping, prop of "paddenstoel", 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 een of meerdere zenuwen.

Soms kan een hernia ontstaan door een plotse overbelasting van de rug (vb. 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, veroorzaakt door een discus hernia op een zenuw, 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. De discus gaat bijvoorbeeld 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 dat 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. Dat brengt met zich mee dat mensen al 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. Dat 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 een 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.

Een combinatie van de twee oorzaken is mogelijk: een aangeboren smal 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.

08 Ingrepen

Micro-discectomie

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

Een gelijktijdige fixatie voeren we niet uit. Dat is ook niet nodig, aangezien de rug niet verzwakt wordt door de ingreep. Hiervoor 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. Dan voeren we een decompressie links en rechts uit en dat op één of meerdere niveaus of bewegingssegmenten. Een deel van het bot wordt weggenomen 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, moeten we soms meer bot verwijderen om een goede decompressie van de zenuwen te bekomen. In dit geval moet een gelijktijdige fixatie of fusie gebeuren.

Lumbale fusie

Bij een fusieoperatie streven we na om opeenvolgende wervels aan elkaar te doen vastgroeien.

Dat heeft als voordeel dat:

- door de fixatie (met schroeven) de pijnlijke beweging weggenomen wordt (het vastgroeien van de wervels zorgt ervoor dat de beweging niet meer terugkomt);
- er meer bot weggehaald wordt dan bij een micro-discectomie of bij een decompressie (ook ernstige vormen van stenose behandelen we bijgevolg op deze manier);
- het hoogteverlies van een versleten discus hersteld kan worden. Dat gebeurt door zogenaamde kooien tussen de wervels te plaatsen, in plaats van de versleten discus;
- de discus wordt verwijderd (in de meeste gevallen de belangrijkste oorzaak van de chronische rugpijn).

Het verlies aan bewegingsvrijheid is meestal beperkt. Vaak gaat het om een fusie van een of twee niveaus en niet van de hele wervelkolom. Bovendien opereren we de 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, in sommige gevallen verwijderen we ze dan.

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 gelijken op bot of die de aanmaak van bot proberen te stimuleren).

We kunnen niet altijd het beoogde doel bereiken. 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 je stopt met roken (of dit zoveel mogelijk beperkt).

Cervicale fusie (nekoperatie)

Bij een hernia of slijtage in de nek voeren we de ingreep meestal langs de voorzijde van de hals uit. We nemen de versleten discus weg en vervangen deze door een kooi, gevuld met bot of een botsubstituut. Wanneer we bot van de patiënt gebruiken, nemen we hiervoor een greffe uit het bekken van de patiënt. De zenuwen kunnen op deze manier ook worden vrij gelegd. Bijkomend voeren we soms een fixatie met een plaat en schroeven uit.

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, verwijderd en vervangen worden door een kunstwervel. Naargelang het niveau van het probleem kunnen we een andere toegangsweg gebruiken. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn bij bepaalde breuken of bij gezwellen in de wervels.

Bijkomende informatie

Bijkomende informatie kan je vinden op de website: www.belgianspinesociety.be (patiënteninfo).

09 Verloop van de opnamedag

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan het onthaal, krijg je je eerste identificatiearmbandje. Onze afdeling bevindt zich op de eerste verdieping, volg route 110.

Op de afdeling start de verpleegkundige met de eerste voorbereidingen. Je krijgt je tweede identificatiearmbandje met daarop je naam, geboortedatum, kamernummer en verpleegeenheid. Draag deze gedurende je volledige verblijf.

Bij een opname de avond voor de ingreep

- Mag je normaal eten en drinken tot middernacht.
- Wordt er eventueel een bloedonderzoek uitgevoerd ter controle van de stolling of ter voorbereiding van een mogelijke bloedtransfusie tijdens of na de ingreep. Dit naargelang de ingreep die je ondergaat.
- Geef je de ingevulde formulieren af (ziekenfonds, hospitalisatie, arbeidsongeschiktheid) aan verpleegkundige.
- Wordt jouw anamnese en medicatieschema overlopen.

Bij een opname de dag van de ingreep

- Wordt er eventueel een bloedonderzoek uitgevoerd ter controle van de stolling of ter voorbereiding van een mogelijke bloedtransfusie tijdens of na de ingreep. Dit naargelang de ingreep die je ondergaat.
- Moet je de dag van de operatie nuchter zijn. Vanaf middernacht mag je niets meer eten of drinken. Onder nuchter verstaan we ook niet meer roken omdat roken een slechte invloed heeft op de botingroei.

- Geef je de ingevulde formulieren af (ziekenfonds, hospitalisatie, arbeidsongeschiktheid) aan de verpleegkundige.
- Wordt jouw anamnese en medicatieschema overlopen.
- Wordt er, indien de anesthesist dit voorschrijft, een kalmeringsmiddel toegediend voor de operatie.
- Krijg je van de verpleegkundige een operatiehemd.
- Doe je je ondergoed uit voor de operatie.
- Doe je je kunstgebit, bril/contactlenzen en hoorapparaat uit.
- Verwijder je je haarspelden, juwelen, make-up, piercings. Nagellak en kunstnagels zijn niet toegestaan.
- Thuismedicatie wordt enkel gegeven op advies van de anesthesist of de behandelend orthopedist.
- Wordt de papegaaistok aan het bed verwijderd.

10 Na de operatie

Na de operatie blijf je nog een tijdje op recovery (ontwaakruimte) waar je gedurende de eerste uren intensief bewaakt en gecontroleerd wordt. Het is mogelijk dat je bij aankomst op de afdeling nog erg slaperig bent.

In totaal ben je ongeveer 3 à 4 uur van de kamer weg. Wanneer je terug op de kamer bent, mag je familie je steeds bellen op jouw GSM. Indien nodig kunnen ze ons steeds contacteren op het nummer 011 69 98 00. De verpleging vraagt hierbij steeds naar het codewoord.

11 Terug op de afdeling

- Drinken mag je bij aankomst op de kamer, op voorwaarde dat je in goede algemene toestand bent (niet misselijk, geen last van de narcose, …).
- Het is niet ongewoon dat er misselijkheid of braken optreedt na de ingreep. Je krijgt hiervoor de nodige medicatie. Als je toch nog misselijk bent, meld dit dan zo snel mogelijk aan de verpleegkundige.
- Voor toediening van vocht en medicatie heb je een infuus. Langs dit infuus is ook de pijnpomp aangeschakeld (indien van toepassing).
- Doorgaans treedt tijdens de eerste 48 uur na de operatie pijn op. Indien je nog last hebt, verwittig dan de verpleegkundige. De pijnverpleegkundige komt bij je langs om je pijn te evalueren.
- Er wordt tijdelijk extra zuurstof toegediend via een neusbril.
- Er wordt, afhankelijk van de ingreep, ook een blaassonde (om urine uit de blaas te laten afvloeien) geplaatst.
- Op de wonde zit een wondhelend waterdicht verband. Dit verband mag dichtgelaten worden tot de hechtingen verwijderd worden, tenzij het bebloed is.

12 De volgende uren en dagen

Een verpleegkundige helpt je bij het zoeken naar een comfortabele houding in bed. Om je op je zijde te draaien krijg je hulp en de nodige instructies van de verpleegkundige of kinesitherapeut. Bij het draaien is het belangrijk dat je probeert om een rechte rug te behouden. Om het comfort nog meer te verhogen, gebruiken we kussens ter ondersteuning. Aarzel niet om hulp te vragen.

De eerste dag na de ingreep

We voeren mogelijk een bloedafname uit ter controle (bij een PLIF--operatie).

Een verpleegkundige helpt je met de dagelijkse hygiëne, want je moet nog veel in bed blijven liggen. Dit is uiteraard afhankelijk van de soort rugoperatie. Bij kleinere rugingrepen mag je uit bed en gebeuren de hygiënische zorgen aan de rand van het bed.

Naargelang de ingreep kan je vanaf nu gedurende drie weken een spuitje in de buik krijgen om trombose of embolie te voorkomen. Gedurende de eerste vijf dagen krijg je ook een maagbeschermend middel.

De tweede dag

We helpen je met de hygiënische zorgen aan de rand van het bed. Indien aanwezig, worden het infuus en de pijnpomp verwijderd.

Op dag twee mag je uit je bed en begeleiden de verpleegkundigen en de kinesitherapeut je verder bij je revalidatie. Vermijd langdurig zitten. Stappen en voldoende rusten in bed zijn wel aangewezen.

De volgende dagen krijg je verder begeleiding om zelfstandig de hygiënische zorgen uit te voeren.

Je mag na 1 à 2 dagen het ziekenhuis verlaten als je een microdiscectomie of een cervicale fusie onderging, of als er osteosynthesemateriaal verwijderd werd.

Voor de overige ingrepen wordt er een RX of een CT-scan ter controle uitgevoerd. Voor deze scan moet je je juwelen uitdoen.

De opnameduur schommelt tussen 2 en 4 dagen.

13 Revalidatie

Kinesitherapie

Afhankelijk van de operatie die je ondergaat, verblijf je 1-3 dagen in het ziekenhuis. De dag na de operatie komt de kinesitherapeut bij je langs. Hij/ zij begeleidt jou 1 – 2 dagen na de operatie met je eerste stappen. Afhankelijk van de ingreep raadt de chirurg je aan om het zitten tot een minimum te beperken. Zorg voor een afwisseling tussen korte wandelingen en voldoende bedrust.

Wat zal de kinesitherapeut jou aanleren?

- Ademhalingsoefeningen.
- Circulatieoefeningen.
- Aannemen van een comfortabele en minder pijnlijke houding.
- Transfers in en uit bed, zit tot stand, comfortabel en veilig wandelen.
- Correct gebruiken en leren opspannen van de stabilisatiespieren.

Je ontvangt eveneens een **educatiebrochure** met volgende informatie:

- Juiste houding in zit, stand en lig.
- Hoe transfers correct uitvoeren.
- Informatie over alledaagse handelingen: wassen, kleden, huishoudelijke taken, woon-/ leef- en werksituatie.
- Aanpassingen aanbrengen in de omgeving.
- Hulpmiddelen.

- Afhankelijk van het type ingreep, worden de restricties (wat je niet mag doen gedurende een bepaalde periode) duidelijk gemaakt.

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

14 Sociale dienst

Indien nodig, komt de sociaal werker tijdens je ziekenhuisopname langs om samen met jou te bekijken of er nog thuiszorgnoden zijn. Je kan voordien al heel wat zaken zelf (of door je familie) regelen:

- thuisverpleging;
- kinesitherapeut;
- thuiszorgdiensten (bijvoorbeeld: gezinshulp, poetshulp, dienst voor warme maaltijden, ...);
- hulpmiddelen: bijvoorbeeld een ziekenhuisbed (indien nodig best voor de opname te regelen).

Je kan deze diensten zelf contacteren. Heb je hiervoor hulp nodig, neem dan contact op met je mutualiteit of de sociale dienst van het ziekenhuis (tel.: 011 69 91 40).

15 Ontslag

Voor het ontslag krijg je nog anti-trombosespuitjes toegediend in het ziekenhuis.

Bij het verlaten van het ziekenhuis worden de nodige documenten meegegeven:

- je ontslagbrief voor de huisarts;
- je voorschrift voor de apotheek;
- je voorschrift voor de thuisverpleging;
- je verpleegkundige ontslagbrief waarop de medicatie en de nodige richtlijnen genoteerd staan;
- de nodige afspraken voor controle bij je behandelend orthopedist;
- eventuele documenten met betrekking tot de werkgever, mutualiteit, verzekeringsmaatschappij, ...

In het kader van kwaliteitscontrole nemen we na ontslag telefonisch contact op om je opname en ontslag te overlopen. Indien je dit niet wenst, kan je dit weigeren. Je kan zelf ook steeds contact opnemen met de afdeling indien je nog vragen hebt: 011 69 98 00.

16 Veel gestelde vragen bij ontslag

Hoe wordt de wonde verzorgd?

De huisarts of thuisverpleging verwijdert 14 dagen na de ingreep de hechtingen.

Hoe voorkom ik infecties?

Het risico op infecties blijft bij een rugoperatie, ook in de toekomst, bestaan. Het is belangrijk om een infectie te voorkomen en/of zo snel mogelijk te behandelen met antibiotica. Bij abnormale zwelling, roodheid van de wonde of wanneer deze warm aanvoelt, neem je contact op met je huisarts. Ook bij problemen van wondheling of koorts contacteer je best je huisarts.

Neem ik bloedverdunnende middelen (inspuitingen)?

Naargelang de ingreep krijg je gedurende drie weken dagelijks een inspuiting om de kans op trombose of embolie te verminderen.

Mag ik douchen of een bad nemen?

Douchen mag wanneer de wonde goed droog en afgedekt is met een niet-doorlaatbaar verband. Een bad nemen mag na 3 weken als de hechtingen zijn verwijderd.

Welke schoenen draag ik best?

Het is verstandig om schoenen te dragen die vast aan de voet zitten en een brede hak hebben. Draag de eerste drie maanden geen hoge hakken en slippers.

Mag ik met de auto rijden?

Je mag geen wagen besturen tot de orthopedist je toestemming geeft. Het is aangewezen om de eerste drie weken niet mee te rijden met een auto en de eerste zes weken niet zelf te rijden.

Is fietsen en zwemmen toegestaan?

Sportactiviteiten mogen hervat worden in samenspraak met je orthopedist (ten vroegste zes weken na de ingreep).

17 Waarschuwingstekens voor de thuissituatie

Ernstige complicaties zijn zeldzaam. In volgende gevallen moet je echter opnieuw contact opnemen met onze dienst:

- slecht helende wonde, aandacht hebben voor drainagevocht, roodheid, warmte, ...
- pijn of zwelling ter hoogte van de wonde;
- koorts (≥38,5°) of algemeen onwel zijn.

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

afdeling F1
tel.: 011 69 98 00

secretariaat orthopedie dr. Degraeve/ dr. prof. Lauweryns
tel.: 011 33 42 86

st trudo ziekenhuis
deskundig én dichtbij

Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden
www.sint-trudo.be

Volg ons op

00013-NL - mei 2025