



PLIF/ Microdecompressie/ Microdissectomie

Fysische geneeskunde en revalidatie

01 Inhoud

Rugregels	4
Algemene richtlijnen	5
Houdingen in bed	6
Zithouding	7
Transfers	7
Houdingen	10
Oefenblad kinesitherapie	11
Persoonlijke hygiëne	17
Bijkomende informatie	22

02 Welkom

In deze brochure vind je op een duidelijke en geïllustreerde wijze informatie over het leven na een rugingreep.

Ook al is de operatie door de orthopedisch chirurg technisch geslaagd, te weinig rust en herhaaldelijk verkeerde bewegingen of het aanhouden van een antalgische houding, kunnen het eindresultaat van de operatie nefast beïnvloeden.

In deze brochure vind je meer informatie en tips voor een succesvolle revalidatie en een zo optimaal mogelijk leven na de operatie van de rug.

Wij wensen je alvast een goede revalidatie en een spoedig herstel toe.

Het revalidatieteam

03 Rugregels

De eerste 4-6 weken moet bewegen een **must** zijn, in de zin van veel wandelen en geleidelijk aan de afstanden te vergroten. Het is zeker niet de bedoeling om de eerste weken enkel en alleen maar in bed te liggen. Dit zou je lichaam, spieren en conditie aanzienlijk verzwakken.

Maar verplicht je er wel toe om regelmatig te gaan liggen, want een gevarieerde afwisseling zorgt voor rust en recuperatie!

Het is de bedoeling om geleidelijk aan de dagdagelijkse activiteiten te her-nemen. Regelmatig wisselhoudingen en actieve houdingen aan te nemen om bewust stil te staan met een actieve en rechte houding, want in de afgelopen maanden heb je wegens pijn bewust en onbewust een andere houding aangenomen. De bedoeling is om weg te komen uit deze vicieuze cirkel van pijn en slechte houding. Enkel zo kan je na de succesvolle ingreep ook je fysieke, psychologische en je sociaal/ maatschappelijk welzijn verbeteren.

Na deze periode van 4-6 weken ga je op controle bij de chirurg en deze bepaalt in welke mate er sprake kan zijn van een werkhervatting of sporten weer mag en kan e.d.

In deze brochure vind je richtlijnen voor wat je mag en niet mag de eerste 6 weken na de ingreep.

04 Algemene richtlijnen

1. Vermijd torsiebewegingen (draaien).

Er mag geen zijwaartse draaiing van het boven- of onderlichaam plaatsvinden (je moet 'en bloc' bewegen).

2. Neem wisselhoudingen aan.

Wissel regelmatig van houding. Dit om geen overmatige druk te veroorzaken in de rug. Wissel dus af tussen ruglig, zijlig, (kort) zitten, staan en rondstappen.

3. Vermijd lang zitten.

Je mag wel zitten, maar beperk de tijd tot 10 à 15 min. maximaal. Zorg thuis dat de stoel of zetel een stevige/ hogere zitting heeft. Gedurende dagdagelijkse activiteiten kan je ook beperkt zitten (vb. eten, toilet, aankleden, ...).

4. Vermijd trekken op de armen.

(Vb. het nachtkastje naar je toe trekken of je optrekken aan de bedsponden). Aanvaard hulp.

5. Enkel bewegen en tillen binnen de schouder- en heupzone.

Voorwerpen opnemen die zwaarder zijn dan 1 kg (vb. wasmand) kunnen als belastend worden ervaren. Deze kan je dus best mijden. De manier waarop je tilt, is belangrijk. Niet vooroverbuigen om schoenen/kousen aan te trekken (gebruik een lange schoenlepel).

05 Houdingen in bed

Ruglig

Het hoofdeinde van het bed mag **maximum** in een hoek van 30° staan. Je mag één kussen onder het hoofd leggen (niet onder de schouder). Je mag ook een kussen onder de knieën leggen of het bed aan zijn voeteinde omhoog zetten. Dit geeft je een ontspannend gevoel. Bij het verwijderen van een hernia zet je het voeteinde best niet te hoog. Je mag altijd de benen optrekken, met de voeten gesteund op de matras.

Beweeg wat met benen en vergeet ook zeker niet de schouders om niet verkrampt te liggen.



Afbeelding: ruglig

Zijlig

Indien je op één zijde ligt, laat je best het voeteinde plat. Het hoofdeinde mag ook hier maximum 30° omhoog gezet worden.

Tip:

Een gewoon kussen tussen de knieën is aan te raden om tractie op rug/heup en litteken te vermijden en zorgt voor extra ligcomfort! Een zwangerschapskussen is af te raden omdat je dan torsie uitvoert bij het verleggen.

Buiklig

Dit is absoluut verboden, kan vermeden worden door een zwangerschapskussen te gebruiken.

06 Zithouding

Je beperkt het zitten best tot max. 10-15 min. Indien je te laag zit, verhoog je de druk op de rug en vraagt het meer energie van je lichaam om je rug recht te houden. Daarom zijn lage stoelen en zetels verboden. In het ziekenhuis adviseren we je daarom om te zitten/ eten e.d. op de bedrand. Gebruik thuis eventueel een extra kussen op de stoel om hoger te zitten.

Probeer steeds een open zithoek te creëren. Dit wil zeggen dat de hoek tussen je romp en je heupen tussen 90° en max 100° dient te zijn .

Tip:

Als je zit, beweeg je best even de knieën open en toe en voel je of er een verschil is in spanning en ademhaling. Hetzelfde doe je met de schouders door even op en neer te bewegen. Deze tips helpen je om comfortabeler te zitten!

07 Transfers

De eerste 6 weken beweeg je best **en bloc**. Dit wil zeggen:

- De rug moet rechtop blijven.
- De schouders, de heupen en knieën moeten te allen tijde op één lijn liggen of in één lijn bewegen (er mag in geen enkele van deze gewrichten een draaibeweging plaatsvinden).

Tip:

Hoe sneller je bewegingen uitvoert hoe vlotter en pijnlozer de transfers zullen zijn!

Van ruglig naar zijlig rollen

- Je trekt één voor één de benen op en zet het bed bijna volledig plat.
- Je draait je benen en schouders tegelijk naar één zijde door af te duwen op de benen.

Rol volledig door en je haalt je onderste bil goed naar achteren en onderuit om stevig te liggen (door op ellebogen en knie te duwen, lig je volledig op je zij).



Van ruglig naar zit

- Je draait op je zijde 'en bloc' (zie hierboven).
- Vervolgens laat je de benen samen van de matras glijden, tegelijkertijd duw je op (op hand en elleboog) tot je rechtzit. Zorg hierbij dat je schouders en heupen op één lijn blijven.

Van zit naar lig

Om terug in je bed te gaan liggen, ga je in omgekeerde volgorde te werk. Zet je altijd zo dicht mogelijk bij het hoofdkussen. Dit om te vermijden dat je te laag in je bed ligt.

Van zit naar stand

- Je verplaatst naar voren (bil per bil of tegelijk).
- Je plaatst de voeten plat en naar achteren, de knieën licht gespreid (heupbreedte).
- Je zet je handen in de lies en kijkt recht vooruit.
- Je ademt rustig in en beweegt bij het uitblazen.

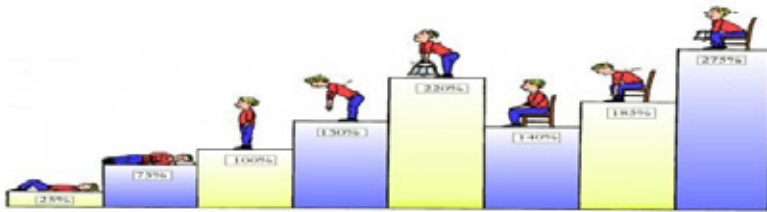
Van stand naar zit

- Je stapt achterwaarts totdat je de stoel aan je beide benen voelt.
- Je zet de voeten op heupbreedte voor een goede steunbasis.
- Je zet de handen omgekeerd in de lies en kijkt recht vooruit.
- Je ademt eerst in en beweegt terwijl je uitblaast.
- Je gaat rustig doch snel zitten. Gebruik de beenspieren. Laat je zeker niet vallen en hou met je voeten en vooral je tenen contact met de grond.

	Tips
1.	Zet je gewicht op je tenen, zitvlak naar achteren, lichtjes op de handen duwen in de lies (gesloten keten in ontspannen houding).
2.	Adem eerst rustig in en blaas uit terwijl je de beweging uitvoert. Uitblazen tijdens de beweging vermindert de druk, je moet minder gewicht verplaatsen en je zal minder druk ervaren.

08 Houdingen

In de volgende tekening wordt het aantal kilo's druk op de tussenwervelschijven weergegeven en dit in diverse houdingen. Je ziet dat de druk in lig kleiner is dan in stand en dat de druk in stand kleiner is dan in zit. De druk ter hoogte van de tussenwervelschijven wordt ook groter naarmate je een voorwerp tilt. Met dit gegeven proberen we rekening te houden gedurende alle dagelijkse activiteiten.



1. Ademhalingsoefeningen

Doel

- Longontsteking vermijden (tot 10 dagen post-operatief een risico).
- Darmwerking bevorderen.
- Buikademhaling vermindert de spanning op de rugspieren en alzo de pijn.

Instructie

Steeds inademen met de neus en uitblazen met de mond (lippen tuiten).

1. Inademen brede borstkas maken, uitblazen smal.
2. Inademen breed maken en breed houden (2 tellen) en dan rustig uitblazen (4 tellen).
3. Inademen dikke buik maken, uitblazen dunne buik.
4. Inademen dikke buik maken en houden (2 tellen) en dan rustig uitblazen (4 tellen).

Frequentie

Elk uur 5x elke oefening gedurende 2 weken.

Fluïmen ophoesten/niezen

Uitgangspositie: zit of lig met de knieën gebogen, de armen of een kussen tegen de buik klemmen..

Na de ademhalingsoefeningen: inademen en daarna kort en krachtig uitademen, 2x.

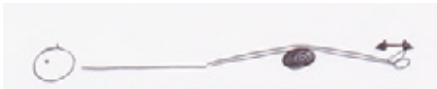
Vervolgens inademen en in plaats van uit te ademen, kort en krachtig een ruwe H uitbrengen (rochelen).

3. Circulatieoefeningen onderste ledematen

Doel

- Flebitis vermijden en oefenen zonder trekkrachten op buik/ rugspieren (in functie van een goede wondheling).

1. Ruglig, knieën lichtjes gebogen en gesteund: beide voeten op en neer bewegen.



2. Cirkels maken met beide voeten in beide richtingen draaien.

3. Eén been gebogen, het andere been plooiën en strekken (de hiel over het bed laten glijden, niet heffen).



4. Eén been gebogen, het andere been zijwaarts bewegen (hiel over het bed laten glijden, niet heffen).



Frequentie

Voer elke oefening 10x uit en dit 3-4x per dag gedurende 6 weken.

De eerste 6 weken doe je geen oefeningen met de benen los in de lucht!

4. Bekkenbodemspieren

Doel

Actief de bekkenbodemspieren aanspannen om druk op de rugwervels te verminderen.

Instructie

Rug-/ Zijlig knieën gebogen.

1. **Voorste** (denken dat je plas moet **ophouden**).
2. Achterste (billen tegen elkaar knijpen).
3. Bovenste deel (denken dat je navel gaat intrekken).

De 3 groepen afzonderlijk aanspannen om verschil te leren aanvoelen (eerste dagen).

Bij alle andere oefeningen enkel **1 en 3 aanspannen** (niet de billen aanspannen!). Dit noemt men het **spiercorset**.

Tip:

Let op dat je maar zeer lichtjes deze spieren aanspant, je mag geen beweging zien van de buik. **Zo minimaal mogelijk** aanspannen, zeker geen moeite doen en goed doorademen door zelf tot 6 te tellen.

Frequentie

60x verdeeld over de dag. Span dit corset gedurende 10 seconden aan.

Tip: eigenlijk moeten de voorste bekkenbodemspieren passief gebruikt worden om actief te zitten en actief te staan in een rechte houding, het is belangrijk dat je dit doet om ontspannen en comfortabel te zitten met minder druk en uit je antalgische houding te komen.

Werken aan een rechte en actieve houding

Doel is om de druk te verminderen, een minder verkrampde en pijnlijke houding aan te nemen, want dit deed je omwille van pijn en zo je nu nog blijven doen uit gewoonte en pijn. Je begint met het uitvoeren van een bodyscan van onder naar boven wanneer je zit of staat.

Rechtzitten: voel dat je gewicht in het midden van de voet is én verdeeld is over beide voeten (voel evenveel je kleine teen links als je kleine teen rechts). Vervolgens voel je of je op beide zitbeenknobbels zit en niet ervoren of erachter. Voer kleine schommelbewegingen uit om het gewicht goed te verdelen en dynamisch te zitten. Let op dat je niet over strekt zit maar dat je losjes kan bewegen met je knieën en je schouders.

Rechtstaan: verdeel je gewicht over beide benen en sta op het midden van de voeten. Ga weer na of je evenveel op je linker als op je rechter voet staat. Houd de knieën lichtjes gebogen en het bekken in rechte positie. Om dit vol te houden, dien je de bekkenbodemspieren aan te spannen.

Probeer actief stilzitten en stilstaan tot een minimum te beperken, eerder dynamische kleine bewegingen uitvoeren.

Oefeningen tijdens het rechtstaan

Aan voeteinde van het bed/ aanrecht rechtstaan, niet losstaand!
Steeds eerst rechtstaan en het spiercorset aanspannen, dan een kleine beweging uitvoeren en het spiercorset pas loslaten **NA** de oefening.

1. Gestrekt been lichtjes zijwaarts bewegen.



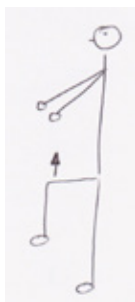
2. Gestrekt been achterwaarts bewegen.



3. Afwisselend op tenen en hielen staan.



4. Lichtjes de knie heffen.



Tips!

- Deze oefeningen voer je uit gedurende 4-6 weken (bij ACIF, discushernia, laminectomie, foramenectomie) en gedurende 6-8 weken bij PLIF/ALIF.

- Span bij alle oefeningen of andere inspanningen je spiercorset aan ter ondersteuning.
- 2. en 4. na paar dagen.

10 Persoonlijke hygiëne

Wassen

Indien je jezelf aan de **lavabo** wilt wassen, gebruik dan een verhoogde stoel om het lange staan te vermijden.

Als je wilt **douchen**, zorg dan dat de wonde waterdicht afgeplakt is. Neem ook geen risico, niet douchen indien je nog duizelig bent.

Een goede voorbereiding, alles binnen handbereik, is het halve werk.

Een **bad** nemen is verboden omwille van infectiegevaar en foutieve bewegingen om in en uit het bad te gaan.

Je kan best in de douche om de haren zelf te wassen. Het hoofd en de romp blijven 'en bloc', de ellebogen blijven laag. Als je wenst naar de kapper te gaan, beperk dan de tijd aan de haarwasbak en op de stoel.

Wassen van de onderste ledematen

Om de onderste ledematen te wassen en de TED-kousen aan- en uit te doen, moet je hulp vragen. Omdat je niet naar voren mag

buigen vermits dit trekt aan de wonde en de kousen strak rond de benen spannen.

Indien je de onderste ledematen toch zelfstandig wilt wassen, laat eerst iemand de TED-kousen uitdoen. Je zet je neer op een stoel! Één been wordt over het andere been naar boven en beneden geschoven. Als hulpmiddel kan je gebruik maken van een verlengd washandje of een verlengde borstel.

Kleden

Een broek en onderbroek aantrekken doe je door, terwijl je zit, het ene been over het andere been te brengen en nadien omgekeerd. Indien nodig kun je gebruikmaken van een hulpmiddel, nl. een lange schoenaantrekker met een haakje. Schoenen zonder veters en plakkers zijn het gemakkelijkst. Hierbij kun je met een lange schoenaantrekker vlot jouw schoenen aandoen zonder je te moeten bukken. Schoenen met veters bind je best eerst al losjes voordat je deze insteekt.

Tanden poetsen/scheren/...

Best is om tijdens het tanden poetsen of het scheren ter plaatse te trappelen of rond te stappen. Indien je toch ter plaatse blijft staan, sta je actief zoals door de kinesitherapeut werd aangeleerd. Het spoelen van de mond bij het tanden poetsen, gebeurt met 2 bekertjes: één met water en één om in te spuwen zodat buigen vermeden kan worden.

Toiletgebruik

Gaan staan en gaan zitten zie voorgaande. Jezelf schoonvegen in zit: probeer zo minimaal mogelijk te draaien in de rug. Als dit in zit te pijnlijk is, sta dan recht en doe het volgende: plaats één been voorwaarts en met dezelfde hand kan je je schoonvegen (linkerbeen voorwaarts = linkerarm gebruiken). Zo blijft de rug recht en draai je zo minimaal mogelijk vanuit de rug.

Geslotenketenprincipe

Bij het uitvoeren van de bewegingen 1 hand steunname nemen en de voeten in kleine spreidstand.

Enkele voorbeelden:

- Voorbeeld 1:
Wastafel tanden poetsen: 1 hand op de wastafel terwijl je water uitspuwt.
- Voorbeeld 2:
1 hand tegen de deurstijl bij het opentrekken en duwen van zowel lichte als zware deuren.
- Voorbeeld 3:
Idem bij het openen/ sluiten van koelkast en kasten in het algemeen.

Alle bewegingen binnen de cirkel mogen uitgevoerd worden. Je mag niet bukken of reiken op hoogte. Tracht met bovengenoemde ergonomische principes rekening te houden gedurende 4-6 weken bij een microdissectomie/micodecompressie/fusie in de nek en gedurende 6-8 weken bij een fusie.

In en uit de auto stappen

De eerste 6 weken **mag je meerijden** met de auto, maar tracht frequentie en duur van de ritten tot max 20 minuten te beperken. Indien je toch lang in de wagen moet zitten, **pauzeer dan om de 15 à 20 minuten**, stap even uit de wagen om te wandelen en dan kan je weer verder rijden. Je mag de auto zeker **niet zelf besturen** omwille van aansprakelijkheid aan het stuur.

Meerijden in de passagierszetel vooraan doe je door te gaan zitten zoals beschreven in van stand naar zit (p 6). Evt 1 handdeurstijl en 1 handstoel, plaats één voor één en in bloc de benen in de auto. Maak eventueel gebruik van een plastic zak op de zetel of gebruik optioneel een draaischijf.



Afbeelding: draaischijf positionering in zetel

Zoek een ontspannen, rechte houding door de handen afwisselend te laten steunen op de zetel/ op de bovenbenen/ op zij of op de middenconsole. Dit zal helpen om de schokken bij het meerijden op te vangen.

Beperk het meerijden voor korte afstanden. Om uit de auto te stappen, ga je op dezelfde wijze te werk maar in de omgekeerde volgorde.

Na deze herstelperiode heb je een consult bij je orthopedisch chirurg. Hij zal je adviseren naar werkhervatting, sporthervatting en dergelijke. Dit is dan het aangewezen moment om spieronevenwichten te gaan optrainen en reconditioneringsschema's te volgen in een gespecialiseerd rugcentrum of bij een gespecialiseerde kinesitherapeut.

Zij kunnen je verder adviseren over ergonomische principes zoals slaaphoudingen, bureelinrichting, hef-en til technieken, keukengebonden taken en huishoudelijke taken zoals stofzuigen, borstelen, stofvegen en dweilen, ramen lappen, wassen, strijken, bed opmaken, boodschappen doen, het heffen /aankleden van familieleden of aanverwanten.

Eventuele hulpmiddelen om benen/rug te wassen: verlengde steel voor rug, voeten, benen, ...



Afbeelding: hulpmiddelen om benen/ rug te wassen - verlengde steel

Gespecialiseerde winkels kunnen je ook inlichten bij het aanschaffen van hulpmiddelen om te liggen/ zitten/ staan.

Dynamisch zitten

Wat samenhangt met **actief** zitten is dynamisch zitten. Je zit in een **actieve houding** op een **dynamische ondergrond** (vb. een zitbal, balanskussen, ...). Dit kan je gebruiken om af en toe van houding te veranderen.



Afbeeldingen: hulpmiddelen om actief te zitten

Bureelinrichting



Afbeelding: bureelinrichting

11 Bijkomende informatie

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om ze te stellen aan je behandelend kinesitherapeut. Het revalidatieteam wenst je alvast veel succes met de oefeningen en een spoedig herstel!

Vragen?

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

secretariaat fysische geneeskunde en revalidatie
tel.: 011 69 93 67



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10
info@stzh.be • www.sint-trudo.be