

PATIËNTEN INFORMATIE

Operatie aan de wervelkolom

Lumbale spondylodese

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



U wordt binnenkort verwacht voor een operatie aan de wervelkolom (lumbale spondylodese). In deze folder kunt u de mondelinge informatie van uw arts nog eens rustig nalezen.

Het is belangrijk dat u weet wat de operatie inhoud, welke voorbereidingen u zelf moet treffen, wat u kunt verwachten na de operatie en wat belangrijk is voor uw herstel. Lees daarom deze folder goed door ter voorbereiding op uw operatie.

Wat is een lumbale spondylodese?

Een lumbale spondylodese is een operatie waarbij twee of meer wervels aan elkaar worden vastgezet, zodat er geen beweging meer mogelijk is. Uw orthopedisch chirurg voert deze operatie uit. Daarnaast wordt door de neurochirurg of orthopedisch chirurg ruimte gemaakt voor de beknelde zenuwen in uw rug. De operatie heeft als doel het stabiliseren van de wervels en het wegnemen of verminderen van uw pijnklachten of gevoelsstoornissen.

Redenen voor een operatie aan de wervelkolom

- Instabiliteit van de wervelkolom, bijvoorbeeld bij een breuk of tumor.
- Het afglijden van een wervel ten opzichte van de eronder gelegen wervel (spondylolisthesis). Dit kan ontstaan door een vermoeidheidsbreukje van een deel van de wervelboog (spondylolysis) of door veroudering en inzakking (degeneratie).
- Een vernauwing van het wervelkanaal, die niet met een beperkte operatie (decompressie) kan worden verholpen.
- Aanhoudende zenuwbekneling na eerdere hernia-operaties.
- Infectie in de wervelkolom.

Uw behandelend orthopedisch chirurg legt u uit wat bij u de reden is voor de operatie.

Uw opname

Wanneer u samen met uw arts besloten hebt om een operatie te laten doen, wordt er een afspraak gemaakt voor de operatie, voor de preoperatieve screening en indien mogelijk met uw orthopedisch chirurg, om de operatie verder door te spreken en uw openstaande vragen te stellen.

Belangrijk!

Uw wervels moeten na de operatie aan elkaar vastgroeien. Hiervoor is een goede botgenezing in uw lichaam belangrijk. Als u rookt is de botgenezing niet goed en is er een grote kans dat de wervels niet aan elkaar vastgroeien na de operatie. U moet daarom minimaal 3 maanden voor de operatie gestopt zijn met roken. Indien u nog geen 3 maanden gestopt bent met roken, dan wordt er geen operatiedatum voor u gepland. Ook na uw operatie mag u minimaal 1 jaar niet roken om zo te zorgen dat de wervels goed aan elkaar vast kunnen groeien. Uw huisarts en/of zorgverzekeraar kan u eventueel helpen met stoppen met roken.

Preoperatieve screening

Ongeveer een week voor uw opnamedag heeft u een afspraak op de afdeling Preoperatieve Screening. Tijdens deze afspraak ziet of spreekt u een aantal medewerkers die samen met u zorgen voor een zo goed mogelijke voorbereiding op de opname. U heeft een (telefonische) afspraak met onder andere de apothekersassistente om uw medicatie te bespreken, de doktersassistente om de ingevulde vragenlijst te bespreken en de anesthesioloog om uw algemene gezondheid en de verdoving te bespreken. Als het nodig is worden er afspraken gemaakt voor aanvullende onderzoeken. Als er iets niet duidelijk is of u heeft vragen, stel deze dan gerust.

Belangrijk!

Wij vragen u om een aantal dingen voor te bereiden voor deze afspraak:

- Vul de preoperatieve screeningsvragenlijst in die u heeft ontvangen (op papier of digitaal).
- Vraag een laatste versie van uw medicatieoverzicht op bij uw eigen apotheek en neem deze mee.
- Gebruikt u antistollingsmedicijnen (bloedverdunners)? Bespreek dit met uw behandelend arts en tijdens de preoperatieve screening.
- Wanneer u in de periode tussen de preoperatieve screening en uw opname de volgende klachten heeft, neem dan van maandag tot en met vrijdag contact op met de polikliniek Orthopedie via (010) 291 22 75.
- open wond(je) ergens op het lichaam;
- ontstekingen of infecties;
- koorts (boven de 38,5 graden);
- wanneer u antibiotica gaat gebruiken;
- andere wijzigingen in uw gezondheidssituatie.

De verdoving

De operatie vindt plaats onder algehele verdoving (narcose), dat wil zeggen dat u tijdens de operatie in een diepe slaap bent. De anesthesioloog bespreekt dit met u tijdens de preoperatieve screening.

De opname

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen op de opnameafdeling. U ontvangt hierover bericht van Bureau Opname, ongeveer 1 week voor de operatie per post. Tot 24 uur voor de operatie kan de opnameafdeling en/of tijd wijzigen. U wordt dan telefonisch ingelicht hierover.

Belangrijk!

Omdat u verdoving krijgt, moet u nuchter zijn voor de operatie. Dat betekent dat u tot zes uur voor het opnametijdstip niet meer mag eten of drinken.

Wat neemt u mee

Neem bij uw opname het volgende mee naar het ziekenhuis:

- Uw legitimatiebewijs.
- Alle medicijnen die u normaal thuis gebruikt. Neem voldoende mee, voor minimaal 24 uur en in de oorspronkelijke verpakking.
- Een recente medicatielijst. U kunt deze bij uw eigen apotheek opvragen.
- Nachtkleding en toiletartikelen.
- Gemakkelijk zittende kleding voor ten minste vier dagen. Het is de bedoeling dat u vanaf de eerste dag na de operatie uw eigen kleding en schoenen draagt.
- Uw loop hulpmiddel, als u dat thuis al gebruikt.

Het opnamegesprek

U heeft een opnamegesprek met een verpleegkundige. De volgende punten zijn belangrijk hierbij:

- Als u overgevoelig bent voor een bepaalde stof, dan moet u dit laten weten aan de verpleegkundige.
- Als u wondjes of infecties heeft, geef dit dan door aan de verpleegkundige.
- De verpleegkundige controleert met u de medicatielijst. Wanneer deze is gewijzigd sinds uw gesprek op de preoperatieve screening geef dit dan door.

Na het gesprek gaat u naar de kamer en krijgt u een operatiejasje aan, een armbandje met uw gegevens om en (indien afgesproken) medicijnen om rustig te worden. Als u een gebitsprothese heeft, doet u deze uit. Ook doet u uw sieraden af. Een verpleegkundige brengt u als u aan de beurt bent in een bed naar de operatieafdeling.

De operatie

U gaat eerst naar de voorbereidingskamer. Hier krijgt u een infuus om vocht en medicijnen toe te dienen. De anesthesioloog spuit dan verdoving in rond een zenuw. Zo wordt de zenuw en pijn tijdelijk uitgeschakeld. Deze pijnblokkade (erector spinae blokkade) zorgt ervoor dat u na de operatie minder pijnklachten ervaart. Vervolgens gaat u naar de operatiekamer.

In de operatiekamer worden nog een aantal gegevens gecontroleerd en daarna wordt u onder algehele verdoving/narcose gebracht. Als u slaapt krijgt u eventueel een blaaskatheter en wordt u op uw buik op de operatietafel gelegd. Hier merkt u niets van. Het operatieteam desinfecteert het uw rug met jodium of chloorhexidine. De kleurstof in de vloeistof blijft nog enkele dagen zichtbaar op uw huid.

De operatie wordt door de orthopedisch chirurg uitgevoerd, eventueel samen met de neurochirurg. Er zijn verschillende mogelijkheden om de wervels vast te zetten. Meestal wordt dit gedaan met behulp van schroeven, die worden verbonden met staafjes. Op deze manier wordt van binnen een soort 'steiger' gebouwd. Dan wordt ruimte gemaakt rond de aangedane zenuw(en) door het verwijderen van bot en/of littekenweefsel. Ook wordt een soort korfje of kooitje (cage) tussen de wervels geplaatst. Deze wordt gevuld met eigen bot wat bij het vrijmaken van de zenuw is weggehaald. Hierdoor wordt de botgroei gestimuleerd en groeien de wervels aan elkaar vast. In sommige gevallen kan dit niet en wordt er bot aan de zijkant van de 'steiger' gelegd.

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en worden regelmatig gecontroleerd. Als u goed hersteld bent, gaat u naar de verpleegafdeling.

Mogelijke risico's en complicaties

De operatie wordt met zorg uitgevoerd. Toch is de kans op complicaties aanwezig. Hieronder staan de mogelijke risico's en complicaties op een rij:

- *Nabloeding*

De kans hierop is de eerste dagen na de operatie het grootst. Na de operatie wordt uw wond daarom regelmatig gecontroleerd.

- *Beschadiging van de zenuw*

Dit treedt slechts zelden op, maar kan aanleiding geven tot krachtsverlies of een gevoelsstoornis. Beschadiging van de zenuw kan het gevolg zijn van de behandeling tijdens de operatie of kan al vóór de operatie aanwezig zijn geweest (bijvoorbeeld door langdurige beknelling). Er kan na de operatie ook druk op de zenuw ontstaan als gevolg van wondvocht of een bloeuditstorting. In de meeste gevallen is de zenuwuitval tijdelijk, al kan de herstelduur variëren van weken tot maanden.

- *Wondinfecties*

Wondinfecties kunnen na elke operatie voorkomen. Vooral na een lange operatieduur of wanneer lichaamsvreemd materiaal (zoals bijvoorbeeld schroeven en staafjes) wordt ingebracht. Om een wondinfectie te voorkomen krijgt u 24 uur rondom de operatie antibiotica toegediend.

- *Trombose en longembolie*

Bij trombose ontstaan er bloedstolsels in de bloedvaten. Als het bloedstolsel zich verplaatst door de bloedbaan, kan een embolie (bloedvatafsluiting op een andere plek) ontstaan die het bloedvat afsluit. Het weefsel dat door dit bloedvat hoort te worden voorzien van zuurstof, krijgt dan te weinig bloed. Hierdoor kan schade aan dat weefsel ontstaan. Om dit te voorkomen krijgt u één keer per dag bloedverdunners toegediend via een injectie.

– *Lekkage van hersenvocht*

Rondom de hersenen bevindt zich vocht, afgeschermd door een vlies. Het vlies loopt door tot de onderste lendenwervels. Een beschadiging hiervan kan lekkage van hersenvocht veroorzaken. Dit kan gepaard gaan met hoofdpijn en in het ergste geval een hersenvliesontsteking. Dit komt zelden voor.

– *Malpositie*

Een enkele keer zit een van de geplaatste schroeven niet precies op de gewenste plaats. Dit hoeft geen gevolgen te hebben maar kan beschadiging van een van de zenuwen veroorzaken of zorgen dat de constructie minder sterk is. Hiervoor kan soms een hersteloperatie nodig zijn.

– *Materiaalbreuk*

Een enkele keer kan een schroef of staaf breken. Vaak gaat dit samen met toenemende pijnklachten, maar het kan ook zijn dat er geen klachten zijn.

– *Niet vastgroeien van wervels*

U merkt hier niet altijd iets van, omdat de operatie zelf al een bepaalde stevigheid geeft aan de wervelkolom. Toch kan het voorkomen dat de wervels niet aan elkaar vastgroeien en dat daaruit nieuwe problemen ontstaan. U wordt daarom ook op de polikliniek gecontroleerd waarbij regelmatig röntgenfoto's worden gemaakt.

De eerste dagen na de operatie (verblijf op de verpleegafdeling)

Op de afdeling wordt u regelmatig gecontroleerd (temperatuur, bloeddruk, polsslag). In uw arm zit een infuus waar mogelijk een pomp op is aangesloten met pijnstilling, en waardoor vocht en medicatie kan worden toegediend. Deze wordt 1 tot 2 dagen na de operatie verwijderd. Er worden daarnaast pijnstillers in tabletvorm gegeven. In uw blaas kan een katheter zitten om te plassen. Zodra u weer gaat lopen, mag deze eruit.

Op de afdeling wordt het bewegen langzaam opgebouwd, onder goede begeleiding van een verpleegkundige en een fysiotherapeut. Het kan zijn dat dit om medische redenen minder snel gaat. Dit wordt dan met u besproken door de zaalarts en/of physician assistant.

Het is belangrijk om in het ziekenhuis alvast te oefenen, zodat u thuis gemakkelijker zelfstandig kunt functioneren. Als uw conditie het toelaat, mag u ook rondlopen op de afdeling. Hoe beter u oefent, hoe beter het resultaat kan zijn.

De dag na de operatie wordt er bloed geprikt en een röntgenfoto gemaakt. De zaalarts en/of physician assistant controleert dagelijks de wond en of u krachtsverlies of gevoelsstoornissen heeft.

Belangrijk!!

Vertel het de verpleegkundige meteen:

- Als u pijn heeft, zodat hij/zij hiervoor medicijnen kan geven.
- Als u na de operatie klachten heeft van krachtsverlies en/of gevoelsstoornissen.
- Als u het idee heeft dat u uw urine en/of ontlasting niet goed op kunt houden of het niet voelt als u plast of poept.

Naar huis

Als alles goed gaat, mag u 3 tot 4 dagen na de operatie naar huis. De volgende afspraken worden dan voor u gemaakt.

- Als u tijdens uw opname nieuwe of andere medicatie gekregen heeft, dan komt de Maasstad Apotheek bij u langs voor een medicatie ontslaggesprek. U krijgt dan een nieuw medicatieoverzicht en zij brengen de medicatie bij u langs op uw kamer en geven hier uitleg over.
- Een afspraak voor wondcontrole/verwijderen hechtingen, voor ongeveer 2 weken na de operatie.
- Een controleafspraak op de polikliniek bij de orthopedisch chirurg eventueel in combinatie met de neurochirurg, ongeveer 6 tot 8 weken na de operatie. Er wordt dan ook een controlefoto gemaakt.

Vervoer

U mag niet zelf naar huis rijden. Regel daarom vooraf dat iemand anders u komt ophalen. De makkelijkste manier om in de auto te stappen is eerst op de stoel te gaan zitten en daarna de benen een voor een naar binnen te zetten. Bij het in- en uitstappen is het verstandig om de auto een stukje van de stoeprand af te zetten zodat u vanaf het wegdek kunt in- en uitstappen.

Na de opname

De operatie die u heeft gehad heeft als doel het wegnemen van de pijnklachten en/of het stabiliseren van de wervelkolom en eventueel het vrijmaken van beknelde zenuwen. Dit betekent niet dat u direct na de operatie geen pijnklachten (meer) heeft in uw rug en/of benen. Het is heel normaal om napijn te hebben in de rug of in het been. De operatiewond en/of zenuw hebben tijd nodig om te herstellen. Wel is het belangrijk, indien mogelijk, de pijnstilling af te bouwen.

Om klachten zoveel mogelijk te voorkomen, kunt u beter meerdere kleine wandelingen maken dan één grote. Als u pijn krijgt bij het lopen, is dat een teken dat u moet rusten. Liggen is dan beter dan zitten. Fysiotherapie is in de thuissituatie in de eerste maanden doorgaans niet zinvol. U heeft immers tijdens uw opname geoefend hoe u het beste kunt bewegen en het is van belang dat de rug wordt ontzien om zo het bot aan te laten groeien. Op zijn vroegst kan 3 maanden na de operatie gestart worden met fysiotherapie.

Leefregels

Het is belangrijk dat u zich na de operatie tot aan uw afspraak met de orthopedisch chirurg (dus ten minste 6 tot 8 weken na de operatie) houdt aan de volgende leefregels:

- U mag niet zwemmen, fietsen of zelf autorijden.
- Maak geen onverwachte bewegingen zoals springen, trekken, stoten, duwen, vangen, werpen of schoppen.

- Blijf niet langdurig staan of slenteren en ga niet hardlopen. Het is wel goed om te wandelen. Breidt het wandelen langzaam uit om uw conditie te verbeteren.
- Ga niet onderuitgezakt zitten, maar rechtop met eventueel wat steun in de rug. Zit niet te lang achter elkaar; Een tuinstoel met standen, kan u steun geven in verschillende houdingen.
- Blijf niet langdurig in een licht voorovergebogen positie staan zoals aan het aanrecht, het fornuis of de wastafel. Gebruik liever een hoge kruk om halfzittend/staand een activiteit uit te voeren.
- Slapen op een waterbed is af te raden; Slaap niet op uw buik.
- Til geen dingen die zwaarder zijn dan vijf kilogram.
- Verricht geen zware huishoudelijke werk zoals stofzuigen, bed opmaken, ramen wassen en dergelijke.
- Rook minimaal een jaar niet! Door roken groeit het bot minder goed vast.

Nazorg

U moet contact opnemen met de polikliniek Orthopedie als na de operatie een van de onderstaande problemen ontstaan:

- Als de operatiewond gaat lekken.
- Als de operatiewond rood of dik wordt en/of meer pijn gaat doen.
- Als u koorts krijgt boven de 38,5 graden.
- Bij pijn die niet reageert op de pijnstillers.
- Als er uitval is aan uw been.
- Als u problemen heeft met het ophouden plas of ontlasting of als u niet voelt dat u plast of poept.

Van maandag tot en met vrijdag van 08.00-17.00 uur kunt u contact opnemen met de polikliniek Orthopedie via (010) 291 22 75. Buiten deze tijden kunt u met bovenstaande klachten contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp via (010) 291 35 99.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of de physician assistant.

Notities



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

