

Spondylodese operatie met een minimale invasieve techniek

De inhoud van deze folder komt uit de Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:

- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

Algemene informatie

Welkom!



Welkom in de app van het Elisabeth -TweeSteden Ziekenhuis (ETZ). In deze app vindt u alle informatie omtrent de Spondylodese van de rug m.b.v. de 'sextant'.

Meer informatie over: ETZ

De operatie is geen kleinigheid. Ook de revalidatieperiode vraagt de nodige inspanning van u en uw omgeving. De spondylodese operatie wordt wekelijks meerdere keren uitgevoerd in het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis). Als u in dit ziekenhuis geopereerd wordt aan uw rug, begeleidt de Orthopedisch Verpleegkundigen u. Deze app is een samenvatting van deze informatie. Achtereenvolgens leest u informatie over de operatie, over wat u zelf kunt doen ter voorbereiding, de opname en de periode na ontslag uit het ziekenhuis.

Algemeen

In deze app krijgt u informatie over een operatie die 'spondylodese' heet. Bij deze rugoperatie worden één of meerdere wervels aan elkaar vastgezet, om druk op de zenuwen op te heffen en de stevigheid in de rug te herstellen. Het is een operatie die we **NIET** doen om rugpijn weg te nemen, want daar zijn geen speciale ingrepen voor, maar om zenuwpijn te verminderen die is ontstaan doordat één of meerdere zenuwen in de rug bekneld zijn.

Bij de rugoperatie wordt ruimte gemaakt voor beknelde beenzenuwen en omdat daarvoor bot van de wervels moet worden verwijderd worden vaak één of meerdere ruggenwervels aan elkaar vastgezet om

hernieuwde druk op de beenzenuwen te voorkomen. Het opheffen van de beklemming van beenzenuwen door botrichels of door de uitpuiling van tussenwervelschijven heet 'decompressie' - letterlijk het wegnemen van de druk op een beklemd zenuw - een ingreep die altijd door een ervaren neurochirurg wordt uitgevoerd.

Als de neurochirurg bij de operatie geen 'zwakke plek' in de wervelkolom veroorzaakt, is de patiënt direct geholpen en hoeft de orthopedisch chirurg geen extra versteviging aan te brengen. In de praktijk echter betekent het maken van ruimte voor de beenzenuw (decompressie) dat er zoveel bot van de omliggende wervels moet worden verwijderd dat een aanvullende operatieve stabilisatie nodig is, omdat anders de geopereerde wervels weer kunnen verschuiven. De betreffende wervels worden dan op zodanige manier aan elkaar vastgezet ('spondylodese') dat er een blijvende ruimte voor de beenzenuw overblijft. Dit is een gecombineerde operatie, die gezamenlijk wordt uitgevoerd door de neurochirurg (decompressie) en de orthopedisch chirurg (spondylodese). De bedoeling is dat de betrokken wervels aan elkaar vastgroeien, om nieuwe druk op de betrokken zenuwen na verloop van tijd te voorkomen.

Elisabeth - TweeSteden Ziekenhuis



Het TweeSteden ziekenhuis (TSz) en het St. Elisabeth Ziekenhuis (EZ) zijn per 14 augustus 2013 bestuurlijk gefuseerd. De werknaam is tegenwoordig Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ). Het bestuurlijk samengaan van onze ziekenhuizen levert zowel op medisch kwalitatief als op financieel gebied een positieve bijdrage aan de zorg in de regio, met als uitgangspunt 'Dichtbij wat kan, centraal wat moet'.

De orthopedische zorg binnen het ETZ wordt op dit moment aangeboden op 2 locaties (Elisabeth en TweeSteden-Tilburg) wat betreft de opnames.

Voor bezoek aan de polikliniek zijn er 3 locaties (Elisabeth, TweeSteden - Waalwijk en TweeSteden-Tilburg)

De orthopedische zorg is geconcentreerd op 2 locaties, waarbij bijna alle Orthopedische ingrepen op de locatie TweeSteden in Tilburg plaats vinden en de traumatologie, rug-chirurgie en kinderorthopedie op locatie Elisabeth wordt uitgevoerd. Waarbij soms ook heupprothese operaties op locatie Elisabeth worden uitgevoerd. Voor u betekent dit dat u mogelijk voor een poliklinisch consult op de ene locatie gezien wordt terwijl de ingreep op een andere locatie wordt uitgevoerd. Wij zorgen er echter voor dat de coördinatie van zorg zo goed mogelijk wordt bewaakt.

Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen in het ETZ locatie Elisabeth voor een rugoperatie. Tijdens deze operatie wordt een plaatselijke verstijving van de rug uitgevoerd. De operatie is geen kleinigheid, hoewel dat misschien zo lijkt omdat deze wordt uitgevoerd door kleine steekgaatjes. Tijdens de revalidatie-periode wordt de nodige inspanning gevraagd van u en uw omgeving.

"Een goed begin is het halve werk" geldt ook voor deze operatie. Een goede voorbereiding kan immers bijdragen aan een vlot herstel. De informatie in deze app, over de operatie en de gang van zaken in het ETZ locatie Elisabeth, helpt u daarbij.

Lees de app aandachtig door, eventueel samen met iemand die u de komende periode begeleidt. In de app krijgt u informatie over de rug, over de operatie en over wat u zelf moet doen ter voorbereiding op de operatie, over de opname en tenslotte over de periode na ontslag uit het ziekenhuis.

Patiëntenrechten en -plichten



In deze folder vindt u informatie over [Patiëntenrechten en -plichten](#).

Deel de app



We adviseren u om deze app ook met uw naasten te delen. Op deze manier zijn zij ook direct betrokken bij uw behandeling.

Het gebruik van de app is uiteraard kosteloos. Ze kunnen deze via de App Store downloaden.

Gebruikt u MijnETZ al?



Hiermee kunt u veilig digitaal meekijken in uw eigen patiëntendossier.

Heeft u MijnETZ , kunt u hier [inloggen](#).

Heeft u nog geen MijnETZ , meld u aan:

PROMs



Patient Reported Outcome Measures (PROMs) beschrijven de uitkomsten van de zorg vanuit het perspectief van de patiënt.

Meer informatie over: PROMs

Dit zijn [digitale vragenlijsten](#) waarop u de kwaliteit van leven of het niveau van functioneren aangeeft.

Deze vragenlijsten krijgt U :

1. op het moment waarop het besluit is genomen een operatie uit te gaan voeren, dit kunt u thuis doen. Meer informatie vindt u op de PROMs opstapkaart
2. Via deze app (na zes maanden, één jaar en twee jaar) en uw e-mail krijgt u automatisch een herinnering toegestuurd dat u de vragenlijst weer kan invullen.

Waarom deze PROMs vragenlijst?



Graag willen wij uw herstel zo goed mogelijk volgen.

Dit doen we door voor en na uw behandeling een vragenlijst aan u voor te leggen. Op deze manier krijgen wij een beter en completer beeld van wat de behandeling voor u heeft opgeleverd. U kunt daarbij denken aan bijvoorbeeld:

- pijnvermindering;
- kwaliteit van leven;
- functie;
- mobiliteit;

De eerste vragenlijst (voor de operatie) kunt u invullen op het moment waarop het besluit is genomen een operatie uit te gaan voeren, dit kunt u thuis doen. Meer informatie vindt u op de PROMs opstapkaart

6, 12 en 24 maanden na de operatie willen wij u via e-mail vervolgvragen toesturen. Het is daarom noodzakelijk een e-mailadres in te vullen bij uw [registratie](#).

Uiteraard wordt er vertrouwelijk met uw informatie omgegaan.

De antwoorden worden gebruikt om inzicht te krijgen in het verloop van uw behandeling. Daarnaast kunnen de gegevens (geanonimiseerd) gebruikt worden ten behoeve van interne kwaliteitsverbetering. Indien er een prothese geplaatst is, worden uw gegevens anoniem verzonden naar het [landelijk registratiepunt voor orthopedische implantaties](#) (LROI).

Kortom, door het beantwoorden van deze vragen, maakt u het ons mogelijk u in de toekomst nog beter te behandelen.

Wij willen u hartelijk bedanken voor uw medewerking.

Team Orthopedie

De Rug



"Een goede rug geeft je een stevige ruggengraat"

Meer informatie over: De Rug

De rug

Het laagste gedeelte van de rug bestaat uit vijf *lendenwervels* die van boven naar beneden L1, L2, L3, L4 en L5 worden genoemd. De onderste lendenwervel (L5) rust op de bovenste wervel van het heiligbeen (sacrum). Deze heiligbeenwervel wordt ook S1 genoemd (S van scrum, 1 omdat het de eerste van de heiligbeenwervels is).

Tussenwervelschijven

Tussen alle ruggenwervels zit een elastische tussenwervelschijf, de discus. Een tussenwervelschijf dient als scharnier en schokdemper tussen twee wervels. De buitenste rand van de tussenwervelschijf bestaat uit stevige vezels, de annulus fibrosus. Middenin de tussenwervelschijf zit een zachte kern, die lijkt op stevige gelatine: deze heet de nucleus pulposus. Deze zachte kernmassa is veerkrachtig en vangt daardoor mede schokken op.

Door de soepelheid van de tussenwervelschijven en de gewrichtjes aan de achterkant van de wervels (de zogenoemde facetgewrichten) kunnen de wervels ten opzichte van elkaar bewegen, bijvoorbeeld tijdens het bukken.

Aan de achterzijde van iedere wervel zit een boog die om het ruggenmerg heenloopt. Deze bogen op een rij in de rug vormen een tunnel, het wervelkanaal, dat door de hele wervelkolom loopt. In het wervelkanaal zitten het **ruggenmerg** en de **zenuwwortels**. Tussen elk paar wervels zitten aan weerskanten openingen waardoor de zenuwwortels naar buiten komen die samen de beenzenuwen vormen. Als een tussenwervelschijf inzakt, worden deze openingen kleiner en kunnen de uittredende zenuwwortels in de knel raken.

De wervels worden ondersteund door de **rugspieren**. De rugspieren zijn zeer belangrijk. Zwakke

rugspieren maken de rug zwak. Sterke rugspieren en een goede algemene conditie maken de rug veel minder kwetsbaar.

Oorzaken van rugpijn

Een belangrijke oorzaak van rugpijn is het normale verouderingsproces van de wervelkolom. Al vanaf het 20e jaar drogen de tussenwervelschijven langzaam op, waardoor de veerkracht en schokdemping minder worden en de beweging tussen de wervels verstoord raakt. De gewrichtjes tussen de wervels aan de achterkant van de rug (de 'facetgewrichten') gaan daardoor wringen, en dat is een veelvoorkomende oorzaak van pijn in de rug. Kenmerkend voor het zogenaamde 'facetsyndroom' is een diepe zeurende pijn bij langdurig dezelfde houding (liggen, zitten, staan), stijfheid bij het opstaan na lang liggen of zitten en nachtelijke pijn bij lang in één houding liggen.

Wanneer de veerkracht van een tussenwervelschijf in de rug afneemt, wordt de schijf platter. De wervels zakken dan in en de tussenwervelschijf kan gaan uitpuilen in het wervelkanaal. Daar kan deze druk uitoefenen op zenuwen, en dat veroorzaakt pijn, vooral in de benen. Ook kan de tussenwervelschijf soms scheuren, waardoor de zachte kern als een hernia naar buiten stulpt en er nog meer druk op de zenuwen ontstaat.

Bovendien kunnen de openingen tussen de wervels, die de zenuwen voor de benen doorlaten, als gevolg van de inzakkende tussenwervelschijf te klein worden. De zenuw kan dan bekneld raken, waardoor iemand niet alleen rugpijn heeft, maar ook pijn in de benen. Op de lange duur kan door het wrikken in de wervelgewrichtjes ook een slijtage ontstaan met botwoekeringen. Deze wildgroei van botweefsel kan ook weer op de zenuwen drukken en op deze manier ook weer pijn veroorzaken.

Soms maakt een slechte tussenwervelschijf de verbinding tussen twee wervels zo zwak dat er plaatselijk een abnormaal grote beweeglijkheid in de rug ontstaat. Dit heet 'instabiliteit'. Instabiliteit kan ook veroorzaakt worden door een aangeboren zwakke plek in de rug (spondylolysis). Als de verzwakte wervel langzaam naar voren schuift (spondylolisthesis), kan rugpijn optreden. Komen daarbij ook de zenuwen in de knel, dan krijgt de patiënt ook pijn in de benen. Soms is een gezwel of een infectie de oorzaak van de instabiliteit.

Heel veel patiënten met dergelijke klachten kunnen geweldig opknappen door het 'inwendige spiercorset' sterker te maken; een geduldwerk met dankbare resultaten. Wij hebben daarvoor een nauwe samenwerking met MEDAP.

U bent nu in de fase aangekomen waarbij de klachten niet meer zonder operatie kunnen worden verholpen.

Spondylodese operatie



U krijgt informatie over de operatie die 'spondylodese' heet.

Meer informatie over: Operatie Spondylodese met een minimale invasieve techniek

De orthopedisch chirurg probeert tijdens de operatie de hoogte van de ruimte tussen de ingezakte wervels weer te herstellen en de wervels in de goede stand aan elkaar vast te zetten ('spondylodese'). Doordat ze niet meer op elkaar kunnen zakken en niet meer kunnen bewegen, wordt de opening voor de zenuw weer

blijvend vergroot, waardoor ook de druk op de zenuwen en dus de pijn in de benen afneemt.

Dat is het belangrijkste doel van de operatie: **het verminderen van de zenuwpijn in de benen.**

Op het spreekuur is u uitgelegd dat dit niet altijd lukt, omdat de zenuw door de vaak langdurige druk soms van binnen beschadigd is. Of de **rugpijn** ook minder wordt, is nooit zeker. Vaak helpt de spondylodese ook wel voor de rugpijn, maar in dat opzicht zijn de operatieresultaten erg wisselend.

De neurochirurg maakt via een kleine wond in de middellijn van de rug ruimte door een deel van het wervelboogje weg te halen dat het wervelkanaal beschermt. Soms wordt het wervelboogje helemaal verwijderd om voldoende ruimte te maken. Daarbij komen botsnippers vrij die later worden gebruikt om aan de voorkant de tussenwervelruimte op te vullen. Het ruggenmergvlies is nu in beeld, evenals de beenzenuwen die daar naar buiten komen. De neurochirurg haalt alle botrichels weg en, als er sprake is van een hernia, ook de uitpuilende tussenwervelschijf, totdat de zenuwen voldoende vrij liggen (decompressie).

Daarna wordt de tussenwervelruimte goed schoon en voldoende wijd gemaakt, en komt de orthopedisch chirurg erbij. Samen met de neurochirurg plaatst de orthopeed aan weerskanten in de tussenwervelruimte botsnippers en 2 stutjes op maat. Zo'n stutje bestaat uit een langwerpige titanium kooitje (cage), gevuld met botsnippers. De 2 kooitjes worden aan weerszijden voorzichtig langs het ruggenmergvlies met een speciaal instrument in de tussenwervelruimte gebracht. Men brengt de wervel op deze manier weer op de juiste hoogte. De ingeklemde zenuwen hebben daardoor weer voldoende ruimte. Als de botsnippers in de kooitjes aan elkaar groeien ontstaat daardoor een definitieve botverbinding aan de voorzijde van de wervelkolom.

Om ervoor te zorgen dat de botsnippers inderdaad goed vastgroeien is het noodzakelijk dat de wervels waar de kooitjes tussen zijn geplaatst niet kunnen bewegen. Dat wordt bereikt door met behulp van computernavigatie via kleine aparte

huidwondjes in elke wervel 2 schroeven aan te brengen die precies tussen de zenuwen door stevig in de wervels worden vastgezet (zogenaamde pedikelschroeven). Deze schroeven worden onderling verbonden door staafjes waarmee de wervels aan elkaar vast komen te zitten. Via 2 hoger gelegen wondjes worden de twee staafjes onderhuids ingebracht en als een soort overbruggende 'steiger' vastgemaakt aan de schroeven. Daarbij wordt er zodanige druk op gezet dat de kooitjes stevig tussen de wervels ingeklemd komen te zitten en is een zeer stabiele verbinding gemaakt (figuur 2).

De operatie vindt plaats met behulp van een minimaal invasieve techniek, waardoor er slechts hele kleine steekgaatjes in de huid nodig zijn (in het verleden moest daarvoor een grote snede worden gemaakt).

Dankzij deze techniek hebben mensen minder bloedverlies tijdens de operatie en minder pijn nadien.

Zowel de opnameduur als de tijd nodig voor herstel zijn korter geworden.

In principe worden de meeste rugpatiënten met deze techniek geopereerd, maar de orthopedisch chirurg geeft u uitleg als dit bij u niet kan.

Soms is er sprake van twee zieke tussenwervelschijven, dan worden tijdens deze operatie meer dan twee wervels aan elkaar vast worden gezet. Dat betekent ook dat er dan meerdere steekgaatjes in de huid nodig zijn om alle schroeven en staafjes in te kunnen brengen. Zo kan het bijvoorbeeld voor de stabilisatie van een wervelbreuk of de correctie van een verkromming in de rug nodig zijn om 8 of meer schroeven te plaatsen (het zogenaamde Longitude systeem).

Tijdens de operatie wordt een navigatiecomputer gebruikt, waarmee de schroeven in de rug zo nauwkeurig en veilig mogelijk kunnen worden aangebracht. De computer heeft daarvoor scanfotografies van uw rug nodig. Deze worden gemaakt tijdens de operatie op de operatiekamer.

Zie figuur 4 en 5 : voorbeeld van een sextant-operatie van de 4de naar de 5de lendenwervel (L4-L5)

Een spondylodese kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. Uw arts heeft in overleg met u besloten welke methode voor u het meest effectief is.

Complicaties na de operatie

Net als bij andere operaties is er ook bij deze operatie een kans op complicaties zoals:

- Er kan een infectie of nabloeding optreden, waardoor soms opnieuw geopereerd moet worden
- Ondanks voorzorgen met medicijnen kunnen bloedproppen optreden (embolieën, trombose)
- Doordat rondom het ruggenmergvlies wordt geopereerd, is er een kleine kans dat er in dat vlies een lek ontstaat. Dit veroorzaakt hoofdpijn door onderdruk op het ruggenmergvocht, het probleem herstelt vanzelf na een poosje (platte) bedrust.
- Een zenuwwortel kan beschadigen waardoor u minder controle heeft in een spier of minder gevoel in het gebied van de zenuw. Het herstel hiervan is onzeker en duurt vaak maanden of langer.
- Het fixatiemateriaal kan breken, loslaten of verschuiven. Een nieuwe operatie is dan nodig.

Doel van de "spondylodese"



- Het verminderen van de zenuwpijn in de benen d.m.v. ruimte maken voor de zenuwen (decompressie).
- Het voorkomen van (verdere) zenuwbeschadiging en mogelijke uitval van lichaamsfuncties, waardoor bijvoorbeeld een klapvoet kan ontstaan.
- Het vastzetten (stabiliseren) van een deel van de wervelkolom (spondylodese).
- Het voorkomen van verdere afschuiving van wervels (spondylolisthesis)

Redenen voor een operatie



- Toenemende rugverkrummingen.
- Slijtage van een tussenwervelschijf of een aangeboren zwakke plek met vernauwingen tussen de wervels en daardoor druk op de zenuwen.
- Een telkens terugkerende hernia.
- Breuken in de rugwervel(s), al dan niet samengaand met een verscheuring van belangrijke banden in de rug.
- Aantasting van de wervels door ontsteking of gezwellen.
- Een verschuiving van wervels (spondylolisthesis) met druk op de zenuwen (zie tekening).

Behandelaars



De specialismen Orthopedie en Neurochirurgie houden zich bezig met de Spondylodese.

Meer informatie over: De Behandelaars

De spondylodese is een operatie die door twee specialismen worden uitgevoerd, namelijk Orthopedie en

Neurochirurgie.

De Neurochirurgen



1. [dr W. Verfaillie](#)
2. [dr E.C. Lamers](#)
3. [dr P.R.A.M. Depauw](#)
4. [drs. B de Boer](#)
5. [dr. B. Burhani](#)
6. [dr. H.B. Brouwers](#)
7. [dr. P.J.P. Nachtergaele](#)

De Orthopeden



- [Dr Spoor](#)
- [Dr Diekerhof](#)
- [Dr Geuze](#)
- [Dr van Egmond](#)

De Zaalarts

Tijdens uw opname wordt er op de doordeweekse dagen visite gelopen door de PA (Physician Assistant) of ANIOS (Arts Niet In Opleiding tot Specialist).

Zij lopen samen met de verpleegkundige die die dag voor u zorgt visite op de afdeling. De vragen over uw behandeling kunt u met hen bespreken. Als u een vraag voor uw behandelend orthopeed hebt, kunt u deze aan de zaalarts of uw verpleegkundige doorgeven. Hij / Zij kan dan contact opnemen met uw behandelend specialist.

Zijn zij niet aanwezig, wordt de visite gelopen door één van de arts-assistenten.

Andere medisch specialisten



Tijdens uw verblijf op de afdeling kan de hulp van een andere medisch specialist worden ingeroepen. Wij informeren u hierover.

Voorbereiding

De planning



De medewerkers van het planbureau regelen de planning van de opnames.

Meer informatie over: De planning

De medewerkers van het planbureau Orthopedie regelen de planning van de opnames. Zij laten u weten **wanneer, waar en op welk tijdstip** u wordt verwacht in het ziekenhuis. Er is helaas een lange wachtlijst van patiënten die een spondylodese-operatie moeten ondergaan. Als u vragen heeft over de planning en de wachtlijst, dan kunt u tijdens kantooruren bellen naar het planbureau Orthopedie.

Een opname wordt altijd onder voorbehoud gepland. Dat wil zeggen dat op het laatste moment de opname niet door kan gaan in verband met bijvoorbeeld een spoedoperatie. Er wordt dan geprobeerd u zo snel mogelijk opnieuw in te plannen.

Verpleegkundig spreekuur



U heeft in overleg met de orthopeed besloten dat u een operatie aan de rug gaat krijgen. De polikliniek medewerker maakt voor u een telefonische afspraak bij de Orthopedisch verpleegkundige. Klik op lees verder voor meer informatie over deze afspraak

Meer informatie over: Verpleegkundig spreekuur

Ter voorbereiding op deze afspraak vragen wij u een vragenlijst/anamnese in te vullen, deze heeft u per mail toegestuurd gekregen. Met uw antwoorden kan de orthopedisch verpleegkundige uw afspraak goed voorbereiden. Daarnaast is het belangrijk dat u alle informatie over de operatie en ziekenhuis opname in de app of op de website van het ETZ goed heeft doorgenomen. Zodat u tijdens de telefonische afspraak uw eventuele vragen kunt bespreken. Wat verder belangrijk is:

- Om u zo goed mogelijk voor te kunnen bereiden op de operatie, bent u zelf verantwoordelijk om over alle informatie over de operatie, ziekenhuisopname en herstel te beschikken en deze door te nemen.
- Alle informatie over de operatie, ziekenhuisopname en herstel is terug te vinden in de app of op de website van het ETZ, neem deze eerst door bij vragen of onduidelijkheden. Komt u er niet uit, dan kan u contact opnemen met de Orthopedisch Verpleegkundige

Hoe kunt u de Orthopedisch Verpleegkundige bereiken?



De Orthopedisch verpleegkundigen heeft telefonisch spreekuur op maandag, woensdag en vrijdag tussen 11.00u en 12.00u. Ook zijn wij per mail bereikbaar:

zorgcoordinatororthopedie@etz.nl

Behandelaanwijzing



**U wordt binnenkort opgenomen voor een operatie.
Wij vragen u over het volgende na te denken:
Wil ik alles wat kan?**

Meer informatie over: Behandelaanwijzing

Voorbeelden van een behandelaanwijzing zijn: niet reanimeren, niet beademen of geen bloedproducten toedienen. In het ETZ heeft iedere patiënt in principe een volledig beleid, maar een behandelaanwijzing

kan van toepassing zijn omdat u dat zelf wilt, of omdat er een medische reden voor is. Tijdens het opnamegesprek zal naar de wensen van uw behandelaanwijzing gevraagd worden. Lees de folder "[Behandelwensen en grenzen](#)" zodat u er over na kan denken en eventueel overleggen met de mensen om u heen.

Oproep



U wordt door het planbureau van de Orthopedie gebeld met een operatiedatum.

U ontvangt de dag voor uw behandeling na 14.00 een berichtje via MijnETZ. Wordt u op maandag geholpen zal dit de vrijdag er voor zijn. In dit bericht staan o.a. de volgende onderwerpen:

- **Opnametijd**
- **Opnamedatum**
- **Locatie waar u zich moet melden**

Mocht u nog geen MijnETZ hebben, maak deze dan z.s.m. aan via [deze link](#)

Meer informatie over: U staat op de wachtlijst voor een spondylodese, hoe nu verder?

De wachttijd verschilt per operatie en specialist. Dit kan betekenen dat u niet direct aan de beurt bent nadat u op de wachtlijst bent geplaatst. *De wachttijd tot een operatie kan gedurende het jaar ook wisselen.* We proberen zoveel mogelijk rekening te houden met de door u opgegeven voorkeuren, maar soms is dat niet altijd mogelijk. De wachttijd tot de operatie kan bijvoorbeeld beïnvloed worden door spoedoperaties. Een opname wordt altijd onder voorbehoud gepland. Dat wil zeggen dat op het laatste moment de opname niet door kan i.v.m. bijvoorbeeld een spoedoperatie. De operatiedatum wordt door medewerker van het planbureau aan u doorgebeld. Dit wordt maximaal 2 weken van te voren gedaan. Incidenteel gebeurt het dat het op korte termijn is, bijvoorbeeld doordat een operatie niet door kan/mag gaan bij een andere patiënt. U mag natuurlijk altijd aangeven bij medewerkers van het planbureau als een datum u niet uitkomt. De dag voor de operatie wordt u via MijnETZ op de hoogte gebracht van uw opnametijd op de dag van de operatie.

Bij vragen kunt u tussen 10.00u -11.00u en 14.00u-15.00u contact opnemen met Planbureau Orthopedie (013) 221 03 37.

Anesthesiespreekuur



U wordt geopereerd op locatie ETZ Elisabeth. U ontvangt via de mail een vragenlijst over uw gezondheid om in te vullen. Aan de hand van deze vragenlijst wordt, door polikliniek Anesthesie, besloten of u nog een telefonische afspraak moet krijgen voor de Pre Operatieve Screening. In sommige situaties is een fysieke afspraak nodig en bij een hele goede gezondheid is er verder geen afspraak noodzakelijk.

Meer informatie over: Anesthesiespreekuur

Hier wordt uw algehele gezondheid en conditie in kaart gebracht en besproken, dit in verband met de operatie en verdoving/narcose die u gaat krijgen. Er wordt bekeken of er nader onderzoek verricht moet worden door bijvoorbeeld een longarts, cardioloog of internist. Of mogelijk moet u nog wat extra bloed laten prikken of een hartfilmpje laten maken. Een en ander is onder andere afhankelijk van uw leeftijd, uw conditie en uw medische voorgeschiedenis. Als u meer wilt weten over verdoving in het algemeen, kunt u

[de folder "Een ingreep onder Anesthesie"](#) lezen.

Wat is anesthesie?

Anesthesie betekent letterlijk gevoelloosheid. Dit houdt in dat de anesthesioloog er samen met de anesthesiemedewerker voor zorgt dat u de operatie of het onderzoek zonder pijn en op een prettige en veilige wijze doorstaat. Tevens waken zij met behulp van geavanceerde apparatuur tijdens de ingreep continu over uw lichamelijke toestand.

Er zijn verschillende vormen van anesthesie. Grofweg wordt een onderscheid gemaakt in algehele anesthesie (narcose) en regionale anesthesie (verdooving van een gedeelte van het lichaam). Bij de keuze voor de ene of de andere techniek wordt onder andere rekening gehouden met uw voorkeuren, met uw gezondheidstoestand en met de aard en duur van de operatie.

Voorkom onnodige achteruitgang in het ziekenhuis



Uit onderzoek blijkt dat sommige ouderen tijdens een ziekenhuisopname achteruit gaan in functioneren. Soms is de achteruitgang onnodig en kan voorkomen worden.

Meer informatie over: Achteruitgang voorkomen

Het Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis neemt maatregelen om deze onnodige achteruitgang te voorkomen. Hierbij is uw hulp nodig. Hier staan tips over wat u, misschien met hulp van uw familie, zelf kunt doen om onnodige achteruitgang te voorkomen. Echter, goede en veilige zorg blijft de verantwoordelijkheid van zorgverleners. Familieleden kunnen een bijdrage leveren aan het zoveel mogelijk opvolgen van de tips. Als u dit wilt, laat hen dan ook de kaart en brochure lezen, zodat zij u kunnen helpen.

1. Bereid uw ziekenhuisopname voor



Zorg vooraf voor een optimale conditie door goed te eten, drinken en in beweging te blijven. Neem bij opname iemand mee, bedenk vooraf welke vragen u hebt en geef informatie over uw lichamelijk en geestelijk functioneren, medicijnen, eetlust en of u wel eens valt. Meld het als u weleens verward bent geweest. Vraag naar de verwachte ontslagdatum en bespreek wie eventueel de zorg na ontslag regelt.

Wanneer de opname vooraf gepland is, hebt u de mogelijkheid om de opname zo goed mogelijk voor te bereiden. Bovenstaande tips kunnen u hierbij helpen. Ook wanneer u met spoed opgenomen wordt loont het om de tips door te nemen. Veel kunt u namelijk ook later nog ter sprake brengen. Een van de tips is het bespreken van ontslag en de verwachte ontslagdatum. Het lijkt misschien onlogisch om bij opname al over uw ontslag te praten. Echter, de praktijk wijst uit dat het goed regelen van ontslag soms meer tijd kost dan verwacht, bijvoorbeeld als er thuiszorg geregeld moet worden. Daarnaast geeft het duidelijkheid; u weet waar u naar toe werkt. Tijdens het gesprek kunt u zelf vragen stellen en zal de verpleegkundige u ook veel vragen stellen. Reden hiervoor is dat zij zo in kan schatten hoe groot het risico is op onnodige achteruitgang tijdens de ziekenhuisopname. Meld bij opname geheugenproblemen of eerdere periodes van verwardheid. Als u thuis hulpmiddelen gebruikt (bril, gehoorapparaat, loophulpmiddel), neem deze mee. Neem een overzicht van de

medicijnen die u gebruikt mee, ook die waarvoor u geen recept nodig heeft.

2. Blijf in beweging



Weet u dat de gevolgen van tien dagen bedrust vergelijkbaar zijn met vijftien jaar lichamelijke veroudering? En dat het risico op verwardheid en doorligwonden dan toeneemt? Probeer, als dat mag, zoveel mogelijk uit bed te zijn (minimaal drie keer per dag). Vraag zo nodig hulp hierbij. Loop eventueel samen met uw bezoeker. Beweeg bij strikte bedrust regelmatig uw armen en benen, vraag zo nodig instructie.

Als gevolg van bedrust en (te) weinig beweging vermindert de spierkracht en conditie en worden gewrichten stijver. Hierdoor gaat het lopen moeilijker en ook dagelijkse activiteiten kunnen minder goed worden uitgevoerd. Ook na ontslag uit het ziekenhuis geeft dit vaak nog problemen. Daarnaast kan bedrust vervelende gevolgen hebben, zoals verwardheid en doorligwonden. Omdat (te) weinig bewegen zoveel invloed heeft op uw gezondheid is het belangrijk te blijven bewegen. Natuurlijk wel als uw behandelaar dit goed vindt! Als dit is toegestaan, kunt u beter drie keer per dag kort bewegen dan een keer per dag lang. Het helpt om per dag een doel te stellen waarvan u verwacht dat u dat doel kunt halen. Bijvoorbeeld, vandaag wil ik om 10.00, 14.00 en 19.00 uur tien minuten wandelen. Hoe duidelijker de doelen zijn, hoe meer kans dat het lukt! Vraag eventueel ondersteuning aan de zorgverleners (of uw familie) bij het maken van doelen en de uitvoering ervan.

3. Verminder uw kans op verwardheid



De volgende tips kunnen helpen verwardheid te voorkomen. Draag overdag uw eigen kleding (geen nachtkleding), bril en gehoorapparaten. Neem bekende spullen mee, zoals foto's, wekker en kalender. Volg zoveel mogelijk uw dagritme van thuis. Meld het als u u minder helder voelt in uw hoofd of als u nare dromen hebt. Vraag of een vertrouwd persoon bij u kan blijven als u u daardoor rustiger voelt.

Bij ziekte of na een operatie komt regelmatig verwardheid voor bij (oudere) mensen. Dit uit zich bijvoorbeeld in (plotseling ontstane of toegenomen) geheugenklachten, niet meer weten waar u bent of wat er gebeurt, dingen zien die er niet zijn of suf zijn. Verwardheid kan grote gevolgen voor uw genezing hebben. Daarom is het belangrijk verwardheid zo veel als mogelijk te voorkomen. Een goede oriëntatie helpt verwardheid te voorkomen. Draag overdag zoveel mogelijk uw eigen kleding. Het gebruik van uw eigen bril en gehoorapparaat, een goed dag- en nachtritme en bekende spullen bevorderen een goede oriëntatie. Neem bijvoorbeeld foto's mee en uw eigen wekker of kalender. Het tijdig herkennen van verwardheid is belangrijk. Familie bemerkt bijvoorbeeld dat u u anders dan thuis gedraagt of zelf voelt u u wat minder helder in het hoofd. Dit kunnen voortekenen zijn van verwardheid. Daarom is het belangrijk dit te melden, zodat acties ondernomen kunnen worden. Bij acties kunt u denken aan tijdelijke medicatie of praktische maatregelen, zoals extra aandacht voor een goede oriëntatie of een familielid die wat vaker aanwezig is.

4. Verklein de kans op vallen



Neem stevige schoenen met een stroef profiel, uw bril en loophulpmiddelen mee. Vraag of 's nachts een lampje aan kan blijven als u dat gewend bent. Als u moeilijk uit bed komt of loopt, vraag dan hulp. Zorg ervoor dat u altijd bij de bel kunt. Maak, als uw arts dat goed vindt, regelmatig een kleine wandeling. Meld klachten als slecht zien, duizeligheid, pijn bij het bewegen of vaak plassen.

Vallen is een 'probleem' bij ouderen. Het komt veel voor en kan tot ernstige gevolgen leiden, bijvoorbeeld een gebroken heup. Het is daarom van groot belang dat de kans op vallen zoveel mogelijk verkleind wordt. Bovenstaande tips kunnen u hierbij helpen. Hieronder worden ze toegelicht.

Het is belangrijk uw beenspieren te blijven trainen, bijvoorbeeld door regelmatig te wandelen als uw behandelaars dit goed vinden. Daarnaast is het belangrijk uw eigen loophulpmiddel (bijvoorbeeld rollator) en stevig schoeisel mee te nemen. Zet uw naam op uw loophulpmiddel, zodat het niet kwijtraakt. Als schoeisel raden we u aan sandalen (kunnen vaak groter gemaakt worden als de voet dikker wordt) of schoenen met klittenband of veters mee te nemen. Liever geen pantoffels. Neem uw pijnstillers op de voorgeschreven wijze in en wacht niet totdat u pijn krijgt of de pijn toeneemt. Draag overdag uw 'gewone' kleding. 'Met kleding aan voel je je toch anders'.

5. Eet en drink voldoende



Herstellen kost energie. Eet en drink daarom voldoende (minimaal drie maaltijden per dag). Eet als dit kan aan tafel, dit verkleint de kans op verslikken. Neem uw tijd en vraag zonodig hulp, bijvoorbeeld bij het openen van verpakkingen. Vraag of familie u mag helpen als u daardoor beter eet. Mondzorg is belangrijk, poets dagelijks uw tanden. Volg de adviezen van uw diëtist en geef aan als dat niet lukt.

Ouderen hebben soms een verminderd hongergevoel, een veranderde smaak en moeite met het samenstellen van een evenwichtig menu. Dit kan leiden tot een tekort aan vitamines en mineralen: bouwstoffen die nodig zijn voor uw welbevinden en genezing. Bij aandoeningen zoals een infectie of wond heeft uw lichaam nog meer energie nodig dan normaal. Daarom is het belangrijk om tijdens uw ziekenhuisopname goed te eten en te drinken. Neem minimaal 3 maaltijden per dag en ook de aangeboden tussendoortjes. Het gebruiken van uw maaltijden aan tafel bevordert een goed eet- en drinkpatroon. Aan tafel eet het makkelijker en verslikt u u minder snel. Ook familie kan bijdragen aan een beter eet- en drinkpatroon. Eet u bijvoorbeeld beter in vertrouwd gezelschap, vraag dan of een familielid kan blijven als u gaat eten.

6. Vraag bij ontslag om instructies



Bereid het ontslaggesprek voor en neem iemand mee. Vraag een overzicht van uw medicijnen. Laat het overzicht sturen naar uw apotheek en huisarts. Stel vragen over leefregels, controleafspraken en wie u kunt bellen bij vragen. Kom op zaken terug als iets onduidelijk is. Vraag de informatie op papier. Bespreek of eventuele zorg voor thuis is georganiseerd en wie zo nodig nog iets regelt.

Om thuis onnodige problemen te voorkomen is het belangrijk uw ontslag goed te regelen. Neem daarom altijd iemand mee naar het ontslaggesprek: twee horen meer dan één! Het kan zijn dat tijdens uw ziekenhuisopname uw medicijnen veranderd zijn. Vraag daarom altijd om een recent medicatieoverzicht. Vraag daarnaast of het ziekenhuis het medicatieoverzicht naar uw apotheek en huisarts doorstuurt, zodat ook zij op de hoogte zijn. Zo verkleint u de kans dat er onduidelijkheid over de medicijnen ontstaat. Vraag naar leefregels; is het bijvoorbeeld goed voor uw herstel om dagelijks te wandelen, moet u op een bepaalde manier opstaan of mag u bepaalde producten niet eten of drinken. Ga ook altijd na of de zorg voor thuis goed geregeld is. Komt de thuiszorg langs als dat nodig is of wie zorgt er voor uw eten als u dat zelf niet kunt. Als iets nog niet geregeld is, vraag dan of dit alsnog met spoed geregeld kan worden. Het kan zijn dat u, als u thuis bent, klachten krijgt. Weet dan wie u waarvoor moet bellen. Vraag namen en telefoonnummers op papier, zodat u het niet kunt vergeten.

Voorbereiding op de operatie



Een goede voorbereiding op een operatie is belangrijk. Dit geldt zeker voor een rugoperatie. De voorbereidingen beginnen al ruim voor de opname.

Meer informatie over: Dit heeft u moeten doen voorafgaand aan de operatie:

- Bloed laten prikken, formulieren hiervoor heeft u gekregen toen u op de wachtlijst bent geplaatst.
- Invullen anamnese vragenlijst voor de Orthopedisch verpleegkundige
- Telefonische afspraak met Orthopedisch verpleegkundige. Het is belangrijk dat u voorafgaand aan deze afspraak de Patient journey app heeft doorgelezen **of** de folder via de website.
- Vragenlijst Proms opstapkaart mag u via [de linkzelf](#) aanmelden.
- Afspraak Pre Operatieve Screening

Wat moet je meenemen naar het ziekenhuis?



De volgende zaken moet u meenemen naar het ziekenhuis.

Meer informatie over: Wat moet je wel en niet meenemen?

- medicijnen in originele verpakking

- helping hand (eventueel)
- schoenlepel (eventueel)
- makkelijke schoenen
 - voor de dames niet te hoge hak
 - goed ingelopen
- voor de dames: pantykousjes (eventueel)
- nachtkleding
- ondergoed
- toiletpullen
- geld (voor het winkeltje eventueel)
 - breng niet te veel geld mee
- leesboek of tijdschriften
- ochtendjas
- gebittenbakje
- rollator , als je dat hulpmiddel thuis al gebruikte
- makkelijk zittende kleding, zodat je niet de hele dag in de pyjama hoeft te lopen
- mobiele telefoon
- **indien van toepassing: de doseringskalender van de Trombosedienst**

WAT JE BESLIST NIET MEE MOET BRENGEN

- veel geld
- pantoffels, slippers, crocs, klompen
- sieraden
- waardevolle papieren, betaalcheques, pasjes of foto's

Regelen van nazorg



Tijdens de telefonische afspraak die u heeft met de orthopedisch verpleegkundige wordt besproken welke mogelijkheden er voor u zijn na ontslag uit het ziekenhuis. Het is van meerdere factoren (oa uw gezondheid) afhankelijk voor wat voor nazorg u in aanmerking komt en/of een indicatie kunt krijgen.

Meer informatie over: Regelen van nazorg

Mogelijk zijn er mensen in uw directe omgeving, zoals familie en buren, die u hierbij kunnen helpen. De Orthopedisch Verpleegkundige bespreekt met u voor of u na de opname:

- rechtstreeks naar huis toe gaat met mantelzorg;
- rechtstreeks naar huis toe gaat met thuiszorg;
- gaat revalideren in een verpleeghuis;
- op krachten komt in een zorghotel.

U betaalt een inkomensafhankelijke bijdrage voor de zorg die u ontvangt. Bij de verschillende thuiszorgorganisaties zijn een aantal hulpmiddelen te leen of te koop, waardoor u een aantal activiteiten gemakkelijker of zelf kunt verrichten. Bij problemen met koken kunt u de maaltijdservice inschakelen. Veel supermarkten hebben tegenwoordig filialen met een bezorgservice voor boodschappen.

Thuiszorg

Huishoudelijke hulp

Door de operatie bent u vaak tijdelijk niet in staat de zwaardere huishoudelijke taken te verrichten omdat u beperkt bent in uw bewegingen. Of u in aanmerking komt voor huishoudelijke hulp wordt bepaald door uw gezinssituatie. U kunt huishoudelijke hulp aanvragen bij het Z-loket van uw gemeente.

Hulp bij de persoonlijke verzorging

Tijdens de opname wordt er aan gewerkt u zo zelfstandig mogelijk te maken, eventueel aangevuld met gebruik van hulpmiddelen. Het kan echter zijn dat niet alles zelfstandig lukt, door andere omstandigheden. Dan is er de mogelijkheid om hulp bij de persoonlijke verzorging te krijgen van de thuiszorg, mits u alleenstaand bent of een hulpbehoevende partner heeft.

Personen Alarm Systeem

Wanneer u zich denkt onveilig te voelen of u twijfelt al langer over het aanvragen van dit systeem, adviseren wij u dit voor uw opname in het ziekenhuis te laten installeren. Via de zorgcentrale van Thebe kunt u een inschrijvingsformulier met uitleg over de werking en de kosten aanvragen.

Maaltijdvoorziening

Wanneer koken problemen gaat geven, is het mogelijk gebruik te maken van de maaltijd-express. In Tilburg worden ze dagelijks bezorgd, in de regio wekelijks.

De maaltijden moeten worden opgewarmd in de magnetron, deze kunt u ook huren.

Voor meer informatie vraag een folder aan de orthopedisch verpleegkundige of u kunt informatie vinden op de [website](#).

Tijdelijke opname in het verpleeghuis

Wanneer het alsnog noodzakelijk blijkt dat u na de opname in het ziekenhuis nog wat langer moet revalideren, wordt er een revalidatie-plaats in een verpleeghuis voor u aangevraagd. Deze plaats wordt **niet** aangevraagd omdat u bijvoorbeeld alleen woont, er moeten andere factoren zijn die bepalen dat **revalidatie** nodig is. (andere beperkende aandoeningen bijvoorbeeld)

Verblijf in een zorghotel

U bent vrij om gebruik te maken van een zorghotel. Hier zijn echter wel kosten aan verbonden. Informeer tijdig bij uw zorgverzekeraar in welke mate zij zaken vergoeden en welke kosten u zelf moet betalen. Het verblijf in een zorghotel dient u zelf te regelen.

Verandering van situatie

Soms veranderen de omstandigheden tussen het contact met de Orthopedisch verpleegkundige en de opname/operatie zodanig dat er toch zorg moet worden geregeld aangevraagd. Mocht dit **voor** de opnamedatum zijn, kunt u contact opnemen met de orthopedisch verpleegkundige. Zodat de nazorg alsnog geregeld en aangevraagd kan worden, zodat u niet langer dan nodig in het ziekenhuis hoeft te verblijven. Mocht dit zich voordoen tijdens de ziekenhuisopname, dan schakelen wij de [Transferverpleegkundige](#) in. Die werkt ook in het ziekenhuis.

De transferverpleegkundige bekijkt dan samen met u:

- Welke zorg u thuis eventueel nodig heeft
- Welke hulpmiddelen u kunt lenen, huren of kopen bij de thuiszorgwinkel van Thebe
- Welke diensten een thuiszorgorganisatie kan verlenen
- Of u tijdelijk opgenomen moet worden in een verpleeghuis

Uw gezondheid



Heeft u wondjes ergens op het lichaam die onrustig zijn of open, bent u verkouden of heeft u koorts, laat het de medewerkster van de planning ruim op tijd voor de opnamedatum weten, zodat ernaar gekeken kan worden.

Meer informatie over: Griepvaccinatie of (corona) vaccinatie en een operatie

Het krijgen van een griepvaccinatie of een vaccinatie voor een operatie is niet schadelijk. Wel wordt een klein deel van de mensen na het krijgen van zo'n prik (licht) ziek. Dat is geen ideaal uitgangspunt voor het ondergaan van een operatie. Hierom adviseren wij om deze niet 2 dagen voor of 2 dagen na de operatie te plannen. Uiteraard geldt dat indien u ziek bent of koorts heeft, of dit nu na de griepvaccinatie/vaccinatie is of niet, de operatie beter op een ander moment kan plaats vinden.

Belangrijk: stoppen met bloedverdunnende middelen



Als u bloedverdunnende middelen gebruikt (waaronder ook aspirine), moet u hier voor de operatie mee stoppen. U wordt hier tijdig over geïnformeerd door de medewerkers van het planbureau Orthopedie.

Check MijnETZ



**Check vanaf 14.00 morgenmiddag (dag voor de operatie) Mijn ETZ.
Daar vindt u o.a.:**

- Opnametijd
- Opnamedatum
- Locatie waar u zich moet melden

Algemene zaken



Waar u ook aan moet denken.

Meer informatie over: Algemene zaken

Zorg ervoor dat u dus eventueel makkelijk zittende kleding meebrengt, die niet knelt en die gemakkelijk aan te trekken is. Zorg dat uw schoenen en sokken niet te strak zitten.

U mag uw eigen mobiele telefoon gebruiken. Heeft u die niet, dan kunt u de telefoon gebruiken die op de afdeling aanwezig is. Deze kan **niet** gedurende de hele opname in uw bezit zijn.

Nuchter zijn



Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie.

Meer informatie over: Nuchter zijn

Wij hanteren de zogenaamde 6-2 regel. Dit houdt in dat u tot **6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en drinken. En dat u tot **2 uur** voor het tijdstip van de opname alleen nog 'lichte dranken' mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan).

Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek. Afhankelijk van uw gezondheid en het soort operatie kan van bovenstaande richtlijnen worden afgeweken. Dit bespreken we met u tijdens uw bezoek op de polikliniek Anesthesiologie. Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan. Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden. Deze informatie vindt u terug op de bezoekerssamenvatting. Tandepoetsen is geen bezwaar.

Verdere informatie kunt u vinden in de folder : [Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan.](#)

Opname

Vorbereiding op de dag van de opname



Voordat u naar de naar het ziekenhuis komt en zodra u op de afdeling komt , kunt u zich goed voorbereiden met de volgende stappen:

Meer informatie over: Vorbereiding op uw operatie

U kunt het volgende zelf doen of samen met de verpleegkundige:

Wat doet u zelf op de dag van uw operatie?



- Zorg dat u nuchter bent vanaf het tijdstip dat u heeft afgesproken met de opnameplanning / verpleegkundige
- Zorg dat u bent gewassen / gedoucht en maak **geen** gebruik van bodylotion of andere cosmetica
- U neemt uw eigen thuismedicatie in zoals afgesproken met de anesthesist
- Verwijder alle make-up, ook nagellak. Kunstnagels mogen alleen blijven zitten als u niet aan uw handen geopereerd wordt.
- Doe alle sieraden af : uw horloge, ringen, armbanden en piercings
- Geef waardevolle spullen indien mogelijk mee naar huis

Wat doet de verpleegkundige samen met u?



Deze stappen doorloopt u ongeveer 10 minuten voordat u naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamers wordt gebracht:

- De verpleegkundige geeft u de medicatie die nodig is ter voorbereiding op uw operatie (dit kan ook eerder zijn)
- De verpleegkundige controleert uw naam en geboortedatum nogmaals
- De verpleegkundige neemt samen met u een checklist door
- Vanuit de afdeling wordt u naar de voorbereidingsruimte gebracht

Zo zorgen we samen voor een goede voorbereiding op uw operatie.

Wat doet u zelf als u wordt opgeroepen voor uw operatie?



- De verpleegkundige informeert u 20 minuten van te voren over de oproep van uw operatie
- Maak gebruik van het toilet en doe uw operatiekleding aan
- Lenzen altijd uit, bril af (mits noodzakelijk)
- Verwijder uw eventuele gebitsprothese
- Als u een gehoorapparaat draagt, mag u die in het oor laten. Neem het bewaardoosje mee naar de operatiekamer

Dag van opname



Voor veel patiënten geldt dat de opnamedag de operatiedag is.

Meer informatie over: Dag van opname

Soms wordt u een dag eerder opgenomen om bijvoorbeeld speciale voorbereidingen te kunnen treffen, of omdat de thuissituatie een opname op de dag van de operatie niet toelaat (vervoer, reisafstand, te veel zorg 's morgens vroeg, etc.). U hoort van het planbureau of je op de dag vóór de operatie wordt opgenomen of op de dag van de operatie zelf.

Als U op de dag van de operatie wordt opgenomen, kunt U verwacht worden vanaf 6.45 uur op locatie ETZ Elisabeth. U krijgt de precieze informatie van het planbureau Orthopedie.

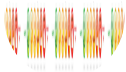
Binnenkomst voor 7.00 uur: ETZ Elisabeth Als je om 6.45 uur aanwezig moet zijn op locatie ETZ Elisabeth, dan moet je de Spoedeisende Hulp-ingang nemen. De hoofdingang is dan nog niet open. De auto moet je wel gewoon op het hoofdparkerterrein parkeren en niet bij de Spoedeisende Hulp.

Een verpleegkundige informeert U vervolgens over de gang van zaken op de afdeling en kijkt samen met U of er nog zaken zijn veranderd sinds het gesprek met de Orthopedisch Verpleegkundige op de polikliniek. Er wordt bloed geprikt.

Breng vooral medicijnen mee in de originele verpakking en als U Acenocoumarol of Marcoumar gebruikt, **de doseringskalender van de Trombosedienst.**

Een zorgassistente komt u vragen of u een dieet heeft.

Omgaan met pijn



Pijn speelt een belangrijke rol bij een operatie. Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er zitten zowel lichamelijke als emotionele en sociale kanten aan. De beleving van pijn en de hevigheid van pijn is afhankelijk van meerdere factoren. Het is belangrijk dat wij rekening houden met alle factoren die invloed hebben op uw pijn. Op die manier kunnen wij u de pijnbehandeling geven die het beste bij u past.

Bij opname

De verpleegkundige legt aan u uit:

- Hoe pijn meten verloopt
- Methode van pijnbestrijding

Ook stopt zij uw huidige pijnmedicatie van thuis. Een uitzondering daarop zijn de medicijnen, voorgeschreven door de reumatoloog en morfine-preparaten. In dat geval overlegt de verpleegkundige met de orthopedisch chirurg, die op zijn/haar beurt weer kan overleggen met de arts die genoemde medicijnen heeft voorgeschreven.

Het meten van pijn

Zowel op de dag van de operatie als de dagen daarna, zullen wij uw pijn meten. Dat gebeurt door middel van een zogenaamd [pijnkaart](#). Aan de hand daarvan kan de verpleegkundige of arts uw pijnmedicatie bepalen of aanpassen.

Pijnmedicatie

- Om de pijn na de operatie te behandelen en controleerbaar te maken wordt er gebruik gemaakt van

verschillende soorten pijnmedicatie. De meest voorkomende zijn: **Paracetamol,**

- **Naproxen en Oxycodon**

- Er wordt gewerkt met een pijnprotocol, waarin deze medicatie is verwerkt, maar natuurlijk wordt er ook naar u als individuele patiënt gekeken en naar uw behoeften. Het belangrijkste is dat u de pijn goed aangeeft. Als u dat niet zou doen, heeft u misschien te veel pijn om uit bed te kunnen, te lopen en te oefenen.
- Als u voor een van bovengenoemde medicijnen allergisch(overgevoelig) bent, wilt u dit dan goed aangeven op de verpleegafdeling, zodat de pijnmedicatie kan worden aangepast?
- Er wordt ook regelmatig gebruik gemaakt van de infuuspompen, waarbij u zichzelf, via een drukknopje, pijnstilling kunt toedienen. U kunt zichzelf nooit teveel medicatie geven door een beveiliging op de pomp. U krijgt de pomp voor 48 uur.
- Een en ander is natuurlijk aan te passen, afhankelijk van uw situatie en gezondheid. Dit gebeurt dan altijd in overleg met de behandelend orthopeed of anesthesist.

De operatie



De operatie kan ongeveer vier tot vijf uur duren, afhankelijk van het aantal wervels waaraan u geopereerd wordt.

U bent daardoor vijf tot zeven uur van de afdeling.

Meer informatie over: De operatie

Voor de operatie krijgt U op de verpleegafdeling medicijnen als voorbereiding op de operatie, deze zijn afgesproken bij het Anesthesiespreekuur.

De operatiekamer

Op de operatiekamer worden nog een keer alle persoonsgegevens en medische gegevens nauwkeurig samen met u gecontroleerd: de **TIME OUT procedure**. Als alles is gecontroleerd krijgt u de volledige verdoving (narcose) toegediend.

Direct na de operatie



Hier volgt informatie voor direct na de operatie.

Meer informatie over: Na de operatie

- Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). In totaal bent u ongeveer zeven uur van de afdeling af.
- Het is normaal dat u na de operatie pijn heeft aan uw rug. Dikwijls zijn de zenuwen naar de benen door de operatie geïrriteerd. Hierdoor kunt u na de operatie ook pijn in een of beide benen hebben, soms zelfs tot in de voet.
- U kunt misselijk zijn. Voor zowel de pijn als de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen.
- Na de operatie heeft u een infuus in uw arm en een slangetje (katheter) in uw blaas om de urine af

te voeren.

- Soms besluit de orthopeed aan het eind van de operatie een plastic slangetje (wonddrain) achtergelaten die het wondvocht en bloed afvoeren naar een plastic flesje (dit is dus niet standaard)
- Op de plekken van de wonden op de rug zitten afzonderlijke pleisters.
- Na de operatie komt u op de afdeling onder begeleiding van de fysiotherapie of verpleegkundige uit bed, mits de arts anders aangeeft. Dit wordt vermeld in het operatieverslag zodat de fysiotherapeut en de verpleegkundige hiervan op de hoogte zijn.
- Soms is er na de operatie een prikkelend of doof gevoel in de bovenbenen. Dat komt omdat u tijdens de operatie op een speciaal kussen heeft gelegen. De prikkelingen kunnen soms een paar dagen duren maar gaan vanzelf over.

Na de operatie

Hier volgt informatie waar u mee te maken krijgt gedurende de opname en wat opmerkingen alvast voor thuis.

Meer informatie over: De dagen na de operatie

Gedurende uw opname komen er verschillende punten voorbij. Deze worden hieronder beschreven:

Bloedverdunners

Gebruikt u van thuis uit Acenocoumarol of Marcoumar, dan start dat de dag na de operatie weer op. U stopt dan met de Fragmin als de Acenocoumarol of Marcoumar weer goed is ingesteld. Dan volgen wel weer de controles van de Trombosedienst, zoals u dat gewend bent.

Lichamelijke verzorging

Tijdens de opname heeft u bij de lichamelijke verzorging nog hulp van de verpleegkundige nodig. De verpleegkundige stimuleert u hierbij zoveel mogelijk weer zelf te gaan doen.

Pijnmedicatie

Mogelijk heeft u de eerste weken nog wat pijn in de rug en/of het been, last van vermoeidheid of bent u 's ochtends wat stijf onder in de rug. Deze klachten verdwijnen geleidelijk.

Rond de derde dag na de operatie is er vaak een kortstondige terugkeer van de uitstralingspijn. Dit is het gevolg van zwelling van weefsel in het gebied waar de operatie heeft plaatsgevonden. Deze napijn is na een paar dagen weer verdwenen. Eventueel kunt u pijnstillers gebruiken.

Het dove gevoel voelt men vaak sterker dan voor de operatie. Dat komt omdat de pijn voor de operatie overheerste en deze nu weg is. Vaak verdwijnt dit dove gevoel weer. Ook verlamingsverschijnselen verminderen vaak na de operatie, maar helaas niet altijd. Rugklachten kunnen eveneens verdwijnen, maar over het algemeen heeft de operatie daarop weinig invloed.

De eerste tijd na de operatie kan uw rug dik, warm en soms pijnlijk aanvoelen. Dit komt waarschijnlijk door de onderhuidse hechtingen, wondvocht of een bloeditstorting in de buurt van de wond. Na 3 tot 4 dagen

kan de pijn dus nog toenemen, maar deze pijn neemt langzaam en afwisselend weer af.

- Pijnmedicatie die u vóór deze operatie heeft gebruikt kan worden gestopt of afgebouwd. Afbouwen van pijnmedicatie kan altijd in overleg met uw huisarts.
- Houdt er rekening mee dat het zelfs een paar weken tot maanden kan duren voordat u het resultaat van de operatie goed merkt

Revalidatie

- Na de operatie wordt u elke dag zelfstandiger in de dagelijkse bezigheden
- Op de dag van de operatie mag u alweer uit bed
- Als uw conditie het toelaat, mag u ook weer gaan rondlopen op de afdeling. Dit gebeurt in het begin altijd onder leiding van een verpleegkundige of een fysiotherapeut. Er wordt ook aandacht besteed aan het in en uit bed komen en het gaan zitten. U krijgt hiervoor enkele eenvoudige oefeningen.
- Fysiotherapie thuis wordt niet standaard voorgeschreven, omdat daar doorgaans geen reden voor is. U krijgt op de afdeling goede instructies en in de eerste 6 weken na de operatie moet u uw rug zoveel mogelijk rust geven.

Wondzorg

- 48 uur na de operatie hoeven er geen pleisters meer op de wonden, mits deze droog zijn. Bij lekkage dagelijks de pleisters verschonen. De pleisters voor het douchen verwijderen en nadien een nieuwe pleister plakken. Pleisters zijn verkrijgbaar bij de apotheek.
- De wonden mogen wel nat worden onder de douche, maar u mag minimaal 2 weken niet in bad liggen.
- Meestal worden de wonden gehecht met oplosbare hechtingen. Het kan voorkomen dat de knoopjes van de oplosbare hechtingen na 14 dagen nog zichtbaar zijn (ze lossen buiten de huid wat moeilijker op). U mag deze dan laten verwijderen door uw naasten of, als u dat niet durft, de huisarts vragen dit voor u te doen.
- Neem bij wondproblemen zoals roodheid, abnormale zwelling, onhoudbaar veel pijn, pus, wondvocht lekkage of koorts (>38.5 °C) contact op met de polikliniek van het ETZ locatie Elisabeth.

Naar huis



Een dag voor het ontslag neemt de verpleegkundige nog enkele praktische zaken met u door, zoals het medicijngebruik en de gang van zaken in de thuissituatie.

Meer informatie over: Naar huis

- U mag de 2de of 3de dag na de operatie met ontslag, mits het verantwoord is.
- Op de dag van het ontslag krijgt u van de verpleegkundige die voor u zorgt een brief met daarop de datum en tijd van de controleafspraak bij de afdeling radiologie voor een controlefoto van de rug en de controleafspraak bij de orthopeed die u geopereerd heeft. Beide afspraken zijn op dezelfde dag, een half uur na elkaar.

- Overige belangrijke zaken worden dan ook nog met u doorgenomen, zoals medicatie waaronder [pijnmedicatie](#).
- De ontslagtijd is over het algemeen 's morgens tussen 11.00 en 12.00 uur.

Bij wie kun je terecht met vragen en problemen?



Om u ook nog van dienst te kunnen zijn als u het ziekenhuis heeft verlaten, geven we hieronder aan in welke situatie, u waar, terecht kunt.

Vraag of probleem die samenhangt met de operatie binnen kantooruren:

- De orthopedisch verpleegkundige heeft telefonisch spreekuur van maandag tot en met vrijdag tussen 11-12 uur : **013-2210338**
- U kunt ons ook via de mail bereiken; zorgcoordinatororthopedie@etz.nl.

Urgente vraag die samenhangt met de operatie buiten kantooruren:

(vragen die niet kunnen wachten tot de volgende dag)

- U kunt bellen met de Spoedeisende hulp van ETZ Elisabeth, op nummer: **013-2218010**

Heeft u een vraag over medicijnen of de zorg die u zou krijgen van de thuiszorg, **op de dag van ontslag**, neem dan contact op met de verpleegafdeling van het ETZ Elisabeth (waar u opgenomen bent geweest):

ETZ Elisabeth: **013-2212352**

Ziekenhuis apotheek



Iedereen die in het ziekenhuis is geweest en een recept heeft gekregen, kan in deze apotheek zijn medicijnen ophalen.

Meer informatie over: Apotheek

Doordat deze apotheek gekoppeld is met veel andere apotheken in de regio, kunnen ze hier via een computerkoppeling direct uw medicijngebruik bekijken en het recept dat u aanbiedt verwerken met de actuele gegevens, die door uw eigen computer in de apotheek bewaard worden.

Als u niet bent ingeschreven in een van deze apotheken, kunt u toch hier terecht. Ze beschikken dan echter niet over uw gegevens. **U heeft dan altijd een inschrijvingsbewijs nodig van de zorgverzekeraar.**

Ook kunnen ze dan niet direct nagaan of uw nieuwe medicijnen wel bij uw bestaande medicatie passen. Om uw medicijngebruik zo compleet mogelijk te houden, faxen ze het aangeboden recept, na uw toestemming, door naar uw eigen apotheek. Deze is daardoor ook op de hoogte van het aangeboden

recept.

Dus: Een patiëntenpasje van het ziekenhuis wordt niet geaccepteerd, wel uw inschrijvingsbewijs van de zorgverzekeraar. Ook moet u uw BSN nummer kunnen overleggen aan de apothekersassistenten. Dan kunnen zij u beter van dienst zijn.

Apotheek ETZ locatie Elisabeth is geopend:

- Maandag tot en met vrijdag: 8.30-17.30 uur
- Zaterdag: 10.00-13.00 uur
- Zon- en feestdagen: gesloten

Telefoon: 013 - 221 57 88

Mail: apothEEK@etz.nl

Revalidatie

Leefregels en adviezen



Vooral in de eerste twaalf weken is het van belang de leefregels te volgen die voorgeschreven zijn.

Meer informatie over: Leefregels en adviezen

Wat mag wel en wat niet

Na de operatie komt u in de herstelfase. Het is belangrijk dat u leert aanvoelen wat uw rug 'aan kan'. Uitgangspunt bij het doen van verschillende activiteiten is dat u piekbelasting vermijdt (een schok in de rug, tillen en dergelijke) en dat de (eventuele) pijn in uw been minder wordt. Het is mogelijk dat u tijdens activiteiten pijn in uw rug krijgt. Dit komt waarschijnlijk door het intensiever aanspannen van rugspieren die tussen de wervels zitten. Deze rugpijn is te accepteren pijn. Te veel belasten, maar ook te veel ontzien van de rug kan leiden tot een toename van klachten. Het gaat erom een goed evenwicht te vinden, waarbij u geleidelijk aan uw mogelijkheden verruimt. Van de fysiotherapeut in het ziekenhuis krijgt u adviezen en leefregels voor thuis. Het revalideren vraagt uw inzet en geduld.

- Afwisselen van houding en beweging is belangrijk. Liggen, zitten en lopen afwisselen. Tussen het lopen en zitten door steeds even gaan liggen om de rug rust te geven. In de eerste 2 weken moeten de wondjes genezen en daar is rust voor nodig.
- Zitten in de eerste 2 weken max 15-20 minuten
- De enige oefening die belangrijk is na de operatie is het spiercorset aanspannen, dit doet u door uw buik- en rugspieren aan te spannen. Trek hierbij uw navel in, dan spant u automatisch uw buikspieren en rugspieren aan.
- Houd de rug recht en ga door de knieën als u iets van de grond moet oprapen. Span hierbij uw spiercorset aan.
- Bewegen in de vorm van lopen/wandelen is goed voor de rug. Hier mag u direct na de operatie mee starten. Begin een aantal keer per dag met korte stukjes en bouw dit steeds verder op. Doe dit op geleide van de pijn.

- Vanaf week 4 kan er gestart worden met conditietraining op een hometrainer en kan gestart worden met werken, mits het werk niet te belastend is voor de rug.
- Vanaf de 3e week: autorijden en fietsen mag weer worden hervat (vermijd hobbelige wegen, alleen als u ook echt denkt dat het kan qua pijn en kracht en reactievermogen). Ook mag u weer gaan zwemmen, bij voorkeur beginnen met rugzwemmen.
- Vanaf de 7e week tot 3 maanden na de operatie mogen alle dagelijkse taken en verrichtingen inclusief werk en sport weer geleidelijk worden opgepakt, waarbij het belangrijkste advies is: 'luisteren naar de rug'. Als er toenemende pijnklachten ontstaan, is het nog wat te vroeg voor uitbreiding van activiteiten. Vermijd in deze eerste 3 maanden vooral zwaar tillen en onverwachte schokken (misstappen, fietsen op hobbelige wegen en dergelijke). Pas op met losliggende vloerkleden, let op oneffenheden in paden en wegen bij het uitlaten van de hond. Conditietraining kan als u dit wil weer verder worden uitgebreid.
- Wij adviseren om in de eerste 3 weken niet zelf gebruik te maken van fiets of bromfiets/scooter, motor of auto maar bijvoorbeeld gebruik te maken van het openbaar vervoer en daarbij voorzichtig te zijn met plotselinge bewegingen.

Specifieke adviezen voor de herstelperiode

Eigenlijk geldt voor alle bewegingen, activiteiten en sport: je mag alles doen wat geen pijn geeft. Hieronder leest u specifiekere richtlijnen.

Hieronder vindt u een aantal bewegingsadviezen.

Aanpassingen in huis

Na de operatie is het de bedoeling dat u gedurende 6 weken de rug zoveel mogelijk recht houdt en zal u niet in staat zijn om alle dagelijkse bewegingen te kunnen maken. Ga dus van tevoren na in hoeverre u de inrichting van uw huis hiervoor moet aanpassen. Een hogere stoel met arMLEUNINGEN is in ieder geval aan te bevelen.

Het is mogelijk een toiletverhoger te lenen bij een thuiszorgorganisatie, zodat u makkelijker kunt plaatsnemen op het toilet.

Het is prettig als het matras van uw bed op stoelhoogte ligt. Om dit te realiseren kunt u klossen onder het bed zetten of een extra matras op het bed leggen.

Het advies is om een bed beneden te zetten zodat u overdag rust kunt nemen en niet steeds de trap op en af hoeft. Traplopen mag, maar is nog vermoeiend.

Autorijden

Als passagier heeft u de mogelijkheid om de rugleuning te veranderen, bijvoorbeeld de rugleuning zoveel mogelijk naar achteren. Zoek zelf een comfortabele stand. Maak in het begin korte ritjes en neem een pauze als het nodig is. Vanaf ongeveer drie weken na ontslag is zelf autorijden weer toegestaan. Maak eerst korte ritten van maximaal 10 à 15 minuten en breidt dit geleidelijk aan uit. Neem ook de adviezen die staan vermeld bij het zitten in acht.

Bukken

In plaats van bukken moet u aanleren om 'door de knieën' te gaan. Wanneer u daar eenmaal aan gewend

bent merkt u dat dit een snelle en prettige methode is om dingen op te rapen.

Conditie en sporten

Direct na ontslag kunt u aan uw conditie werken door te gaan wandelen. Een goede conditie bevordert het herstel en doet de belastbaarheid van de rug toenemen en zorgt ervoor dat u uw dagelijkse activiteiten weer zonder probleem kunt uitvoeren. Dit is natuurlijk afhankelijk van de soort sport die u beoefent. Hier geldt ook dat u het geleidelijk opbouwt en steeds goed op de reactie van uw rug let. Ook wanneer u voorheen geen sport beoefende, is het van belang aan uw conditie te werken door middel van wandelen, fietsen of zwemmen.

Fietsen

Fietsen op een hometrainer mag u al na 2 dagen met zonder weerstand en dit kunt u rustig aan uitbreiden / opbouwen. Na drie weken kunt u proberen buiten te fietsen. Maak zoveel mogelijk gebruik van geasfalteerde paden en begin met korte stukjes. Gebruik bij voorkeur een 'gewone' fiets met een lage instap (damesfiets), dus geen racefiets of mountainbike. Een goede opbouw is ook nu weer van belang. Beperk het fietsen in het begin tot ongeveer 15 minuten en doe dit 2 à 3 keer per dag. Als dit goed gaat kunt u dit uitbreiden. Fietst u nog even niet tegen de wind in en zorg dat de banden niet te hard zijn (schokken in de rug).

Fietsen (racefiets)

Dit kan hervat worden na 3 maanden.

Huishoudelijke activiteiten

Verricht de eerste vier tot zes weken geen belastende huishoudelijke activiteiten, zoals stofzuigen, bedden opmaken, strijken, dweilen en ramen lappen. Lichte huishoudelijke activiteiten (bijvoorbeeld koffie of thee zetten, tafel dekken, stoffen, de planten water geven, kleine afwas) kunt u geleidelijk aan hervatten. Let op uw houding en de reactie van uw rug. Sta niet te lang in dezelfde houding.

Liggen

Het is verstandig om gedurende de eerste vier tot zes weken na ontslag regelmatig te gaan liggen. Met liggen ontspant u de rug. Het is daarom zeker de eerste tijd aan te raden om tussen de middag een paar uur te rusten op bed, zodat u volledig ontspant. Neem als u dat nodig heeft meer rust. Daarnaast bevordert een goede nachtrust het herstel. Een apart bed is niet nodig als u een bed heeft waar u prettig in ligt. Draai in bed als een boomstam. Ga het bed in/uit via zijligging.

Loopsporten

Deze leveren minder problemen op door de regelmatige, symmetrische bewegingen waarmee deze gepaard gaan. Maar wacht in elk geval tot 3 maanden na de operatie.

Draag stevige, soepel lopende schoenen met een goed voetbed. Breidt het wandelen geleidelijk aan uit. Als u gaat lopen doe dit dan enkele keren per dag, tussen de 5 en 10 minuten. Herhaal de wandeling 2 à 3 keer per dag. Als u geen klachten heeft kunt u de wandeling opvoeren met 5 minuten per dag. Doe dit op

geleiden van kunnen. Slenter niet en loop actief.

Ontlasting en toilet

Persen is een druk verhogende activiteit en zorgt voor spanning op de wond en het binnenste weefsel waardoor lokaal pijnklachten kunnen ontstaan. Om uw stoelgang te bevorderen zonder veel te hoeven persen, is het advies om veel vezels te eten, veel te drinken en voldoende te bewegen. Hebben deze maatregelen onvoldoende resultaat, dan kan het nodig zijn een laxeermiddel te gebruiken. Neemt u hiervoor contact op met uw eigen huisarts.

Sex

Vrijen heeft geen nadelige gevolgen voor uw rug. Wanneer seks niet leidt tot verergering van de rugklachten is hiertegen geen bezwaar. Vermijd houdingen die niet prettig aanvoelen.

Slapen

Wij adviseren om in de eerste drie maanden na de operatie niet op de buik te slapen, omdat uw rug dan hol staat. Dat kan tot pijnklachten leiden.

Sporten

Sporten die vaak gepaard gaan met plotselinge en onverwachte bewegingen (tennis en ander balsporten) moet u in ieder geval de eerste zes maanden vermijden.

Tillen

Til in de eerste zes weken zo weinig mogelijk, ten hoogste vijf tot zes kilo. Daarna kunt u het gewicht geleidelijk verhogen.

Hierbij moet u het gewicht over rechts en links verdelen. Zo dicht mogelijk tegen het lichaam aan dragen is aan te bevelen en span hierbij uw spiercorset aan.

Werken

Formeel is de bedrijfsarts degene die werkhervatting bepaalt. Medisch gezien kan het werk hervat worden naar kunnen. Dit is mede afhankelijk van de aard van de werkzaamheden, normaliter kan elk werk 3 maanden na de operatie weer worden opgepakt. De eerste 6 weken mag u geen zwaar lichamelijk werk doen. Daarna kan een 'inwerk-schema' worden gemaakt, met als aandachtspunt dat u in de eerste 3 maanden na de operatie nog minder zwaar werk verricht.

Zitten

Zitten is belastend voor uw rug. Een goede zithouding is belangrijk. Zorg voor een goede rugsteun. Een aparte stoel aanschaffen is niet nodig als u een stoel heeft waar u lekker in zit. Blijft u echter, de eerste twee weken, niet langer dan 15 minuten achter elkaar zitten. Bouw dit langzaam op in tijd.

Zwemmen

Als u graag zwemt, kunt u na 3 tot 4 weken gaan zwemmen, indien mogelijk in warm water. De meeste patiënten met rugklachten vinden zwemmen niet echt een fijne sport, dus doe dit alleen als het bij u past. De rug wordt weinig belast, terwijl bijna al uw spieren ingeschakeld worden. Probeer niet te lang in dezelfde houding te zwemmen. Wissel op uw buik en rug zwemmen regelmatig af. Borstcrawl en vlinderslag raden wij af. **Duiken** is door de klap waarmee u in het water terechtkomt niet toegestaan.

Complicaties



Neem direct contact op met het ziekenhuis wanneer de wond aan de rug gaat lekken, roodheid of zwelling aan de operatiewond toeneemt of wanneer u koorts krijgt.

Meer informatie over: Belangrijke telefoonnummers

Vraag of probleem die samenhangt met de operatie binnen kantooruren:

- De orthopedisch verpleegkundige heeft telefonisch spreekuur van maandag, woensdag en vrijdag tussen 11-12 uur: **013-2210338**
- U kunt ons ook via de mail bereiken; zorgcoordinatororthopedie@etz.nl.

Urgente vraag die samenhangt met de operatie buiten kantooruren:

(vragen die niet kunnen wachten tot de volgende dag)

- U kunt bellen met de Spoedeisende hulp van ETZ Elisabeth, op nummer: **013-2218010**

Heeft u een vraag over medicijnen of de zorg die u zou krijgen van de thuiszorg, **op de dag van ontslag**, neem dan contact op met de verpleegafdeling van het ETZ TweeSteden of Elisabeth (waar u opgenomen bent geweest):

ETZ TweeSteden : **013-2215362**

ETZ Elisabeth: **013-2212352**

Afbouwen pijnmedicatie

In het filmpje kunt u zien hoe u in de thuissituatie op een veilige en verantwoorde manier de pijnmedicatie kan afbouwen.

Mocht u het filmpje niet kunnen afspelen, kunt u hieronder de tekst lezen.

Meer informatie over: Veilig en verantwoord medicatie afbouwen.

U heeft na uw operatie in het ETZ pijnstillers gekregen.

Het is normaal dat u na de ingreep pijn voelt.

Het is belangrijk dat de pijn voor u acceptabel is, zodat u de dagelijkse oefeningen kunt doen.

Zodra de pijn afneemt, kunt u het gebruik van de pijnstillers afbouwen.

In dit filmpje wordt uitgelegd hoe u dat veilig kunt doen.

Het afbouwen wordt in dit filmpje uitgelegd aan de hand van de vier pijnstillers die hier getoond worden.

Het principe van afbouwen is heel simpel.

U stopt als eerste met de sterkste pijnstiller. Dit principe geldt altijd.

Als u één van de pijnstillers niet gebruikt, slaat u die gewoon over bij het afbouwen.

Vervolgens bouwt u verder af naar de minder sterke pijnstiller.

In deze film gaan we uit van de pijnstiller Oxycodon. Het is mogelijk dat u een andere pijnstiller gebruikt.

Maar het afbouwen van de pijnstiller gaat op dezelfde manier.

Zodra u merkt dat u minder last heeft van pijn, probeert u het gebruik van de pijnstiller Oxycodon langwerkend, te verlagen naar 1 per dag.

Neem deze tablet in voor het dagdeel dat u nog de meeste pijn heeft.

Als u merkt dat u toch weer iets meer pijn krijgt, kunt u dit opvangen met een kortwerkende Oxycodon.

Als dit 2 dagen goed gaat en u heeft nog steeds weinig pijn, kunt u Oxycodon langwerkend helemaal stoppen.

Als u Oxycodon langwerkend niet gebruikt of niet meer gebruikt en u heeft weinig last van pijn, kunt u het gebruik van Oxycodon kortwerkend gaan verminderen.

Gebruikt u nog meerdere keren per dag Oxycodon kortwerkend, probeer dan telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.

Als u bij Oxycodon een laxans, zoals Macrogol gebruikt, dan stopt u die ook.

U gebruikt Naproxen, zolang het nodig is.

Als u de Oxycodon langwerkend en kortwerkend niet meer gebruikt en weinig last van pijn heeft, mag u na vijf dagen met Naproxen stoppen.

U kunt Naproxen direct stoppen of afbouwen.

Naproxen kunt u afbouwen door telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.

Als u bij de Naproxen een maagbeschermer, zoals Pantoprazol gebruikt, dan stopt u die ook.

Met Paracetamol, stopt u zodra u geen van de andere pijnstillers meer gebruikt én u de pijn acceptabel vindt.

U kunt paracetamol direct stoppen of afbouwen.

Paracetamol kunt u afbouwen door telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.

Voor alle pijnstillers geldt: Als u weinig pijn heeft, dan mag u de pijnstillers altijd sneller afbouwen dan in dit filmpje genoemd wordt.

Heeft u medicatie over, lever deze in bij de apotheek of de gemeente.

Dit is beter voor het milieu.

Vragenlijst



Omdat wij graag op de hoogte zijn van uw bevindingen met betrekking tot de app, willen wij u vragen de vragenlijst in te vullen.

Controlebezoek



Ongeveer acht weken na de operatie komt u terug bij de orthopedisch chirurg die u heeft geopereerd of bij de arts-assistent die bij de operatie aanwezig was.

Meer informatie over: Controlebezoek

Als eerste gaat u op de röntgenafdeling langs voor een controle foto, daarna meldt u zich op de polikliniek. Zie MijnETZ voor de routenummers van betreffende afdeling(en)

De Orthopeed bekijkt de foto en bespreekt hoe het met u gaat sinds de operatie. De ervaring leert dat er tal van vragen aan de orde komen, afhankelijk van wat elke patiënt wil weten over de leefregels na de eerste herstelperiode. Aarzelt u niet uw vragen van tevoren op te schrijven, dan is de kans dat u ze vergeet te stellen klein.