

Spondylodese

| | |
|-------------------------|----|
| Inleiding | 2 |
| Waarom deze operatie? | 2 |
| De operatie | 2 |
| Risico's | 3 |
| Het opnametraject | 4 |
| De operatie | 6 |
| Na de operatie | 8 |
| De herstelperiode thuis | 9 |
| Mogelijke problemen | 15 |
| Contact opnemen | 16 |
| Resultaat | 16 |
| Tot besluit | 17 |

Inleiding

Binnenkort wordt u in ziekenhuis Nij Smellinghe opgenomen voor een spondylodese; het operatief aan elkaar vastzetten van wervels. Deze brochure geeft u informatie over de operatie en de herstelperiode.

Waarom deze operatie?

Er zijn verschillende redenen waarom deze operatie wordt gedaan. Meestal is er sprake van een te grote beweeglijkheid van de wervels. Dit noemen we instabiliteit. De wervels komen dan min of meer 'los' van elkaar te liggen. Een oorzaak van dit losliggen kan een breukje in de wervelboog zijn (spondylolysis). Daarnaast kan er als gevolg van 'slijtage' een wervel afglijden (spondylolisthesis). Daardoor kunnen er zenuwen beknedd raken. Dit kan pijn veroorzaken in de benen, maar ook in de rug. Daarnaast kunnen er problemen ontstaan met gevoel en kracht in de benen.



De operatie

Meestal wordt er bij operaties aan de wervelkolom meer ruimte gemaakt voor de zenuwen. Bij u moet dit gecombineerd worden met een spondylodese. Bij de operatie zetten we een aantal wervels aan elkaar vast door middel van schroeven die onderling verbonden worden met staven. Wanneer we alleen ruimte maken zonder de

wervels vast te zetten, kunnen de wervels verder afglijden en kunnen er opnieuw klachten ontstaan. Ook wordt de tussenwervelschijf verwijderd. In deze vrijgekomen ruimte worden een of meerdere blokjes (cages) ingebracht. Hiermee wordt voorkomen dat de wervels inzakken. Na verloop van tijd groeien de wervels via de ingebrachte blokjes aan elkaar vast.

Risico's

Bij elke operatie is er een kans op complicaties. Uw behandelend arts bespreekt deze complicaties met u. De kans op onderstaande problemen is erg klein, maar wel aanwezig. Uw algemene conditie (bijvoorbeeld uw gewicht, het hebben van hart- of longproblemen, botontkalking of diabetes) kan ook invloed hebben op eventuele complicaties.

3

Specifieke risico's van deze operatie kunnen zijn:

- Wondinfectie: dit kan een oppervlakkige of diepe infectie zijn. Soms is behandeling met antibiotica voldoende en soms is een operatieve ingreep nodig om de wond te reinigen.
- Krijgt u een nabloeding? Dan is er bijna altijd een operatie nodig om de nabloeding op te heffen.
- Beschadiging of irritatie van een zenuwwortel met als gevolg krachtsverlies. Dat kan zich uiten in bijvoorbeeld een klapvoet. Daarnaast kunt u last krijgen van gevoelsstoornissen waarbij een plek op het been of de voet doof aanvoelt. Ook kunt u problemen krijgen met plassen/ontlasting.
- Problemen met de schroeven en/of staven en/of blokje (cage). Enkele problemen die kunnen ontstaan, maar gelukkig zeldzaam zijn: breken van schroeven, uitbreken van schroeven, zenuwbeschadiging wanneer de schroeven scheef worden geplaatst, verplaatsing van het blokje.

- Een lekje in het vlies dat om de zenuwen heen zit. Hierdoor lekt er ruggenmergvocht. Dit wordt meestal verholpen tijdens de operatie, maar het kan tijdelijk hoofdpijnlachten veroorzaken. Het kan zijn dat dat u enkele dagen bedrust moet houden als dit bij u gebeurd is.

Het opnametraject

Hieronder vindt u een beschrijving van het opnametraject, hoe u zich voorbereidt op de ingreep en het natraject.

Preoperatief spreekuur

Voordat u in het ziekenhuis wordt opgenomen, krijgt u eerst een oproep voor het preoperatief spreekuur. Op dit spreekuur hebt u een intakegesprek met een anesthesist en een verpleegkundige.

Regelen

We proberen u zo vroeg mogelijk te laten weten wanneer u wordt opgenomen voor de ingreep. Toch kan het voorkomen dat u pas een dag van tevoren wordt gebeld. Probeer te zorgen dat u het nodige hebt geregeld rond de tijd van opname, zoals bijvoorbeeld het regelen van huishoudelijke hulp als u denkt dat na de operatie nodig te hebben.

Fysiotherapie

Daarnaast krijgt u een oproep van de fysiotherapie. Zij geven u uitleg over het functioneren rondom de operatie. Aan de hand van vragenlijsten en fysieke testen krijgt u aanvullend advies en oefeningen.

Bewegen voor de operatie

Het is belangrijk dat u voor de operatie blijft bewegen en in een zo

goed mogelijke lichamelijke conditie bent. Bewegen en een goede conditie kunnen bijdragen aan een voorspoedig herstel. Hoe beter u de operatie ingaat hoe beter u de operatie uit komt.

Wat neemt u mee?

- Nachtkleding, gemakkelijk zittende kleding en schoeisel waar u goed op loopt, zoals sportschoenen of instappers
- Toiletartikelen
- Medicijnen die u gebruikt in de originele verpakking
- Loophulpmiddel (krukken, stok, rollator), indien u hier gebruik van maakt
- Badjas (graag gewassen, i.v.m. eventueel afgeven van pluisjes). Heeft u geen badjas? Er zijn op de afdeling badjassen aanwezig, zodat u niet speciaal één hoeft te kopen.
- Deze folder

De dag van de opname

Wanneer u naar het ziekenhuis komt voor opname, kunt u zich melden bij de balie van afdeling neurologie. De verpleegkundige van de afdeling bereidt u voor op de operatie. De fysiotherapeut komt na de operatie bij u langs voor het mobiliseren (het in/uit bed komen, zitten, lopen, traplopen etc). Meestal gaat u de dag na de operatie naar huis.

De operatie

Vorbereiding

Omdat u 's ochtends wordt geopereerd mag u vanaf 24.00 uur niet meer eten, drinken en roken. Verwijder thuis de nagellak van uw nagels. U mag tijdens de operatie geen sieraden en make-up dragen. In het ziekenhuis stopt u met de pijnstilling die u thuis gebruikte. Na de operatie krijgt u zo nodig pijnstilling.

Ongeveer een uur voor de operatie gaat u naar het toilet om uw blaas te legen. Vervolgens trekt u uw eigen kleren uit. U krijgt een netbroekje en een operatiejasje aan met daar overheen uw badjas. Heeft u geen badjas? Dan krijgt u één van de afdeling te leen. Hebt u

een gebitsprothese/plaatje, dan moet u deze uitdoen.

Als u thuis nog voldoende mobiel bent, dan gaat u lopend naar de operatieafdeling. De verpleegkundige loopt met u mee en zorgt ervoor dat uw badjas, schoeisel en evt. loophulpmiddel weer op uw kamer terecht komen. Wanneer deze afstand te ver voor u is, wordt u in het bed naar de operatieafdeling gereden. Ook als u met de anesthesist afgesproken heeft dat u een tabletje krijgt om rustiger te worden (dormicum) wordt u in bed naar de operatieafdeling gereden.



7

Direct na de operatie

De operatie duurt ongeveer 3 tot 4 uur. Hierna verblijft u een poosje op de uitslaapkamer. Daar wordt ook uw familie gebeld. Als u weer terug bent op de afdeling mag de hoofdsteen van uw bed maximaal 30 graden omhoog. U mag dan wel draaien in bed. Na de operatie wordt op de operatiekamer een CT-scan van uw rug gemaakt om te beoordelen of de schroeven goed geplaatst zijn. Als deze scan gemaakt en beoordeeld is, mag u onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut uit bed gaan en lopen. Meestal is dit 2-3 uren na het einde van de operatie.

Het is belangrijk om zo snel mogelijk na de operatie weer in beweging te komen. Hierbij mag u geen gebruikmaken van een papagaai boven het bed.

Als u niet misselijk bent, mag u na de operatie in overleg met de verpleegkundige weer wat eten en drinken. Na de operatie ligt u meestal op uw rug, maar uw mag ook op uw zij liggen. Als dit zelf niet lukt, helpt de verpleegkundige u hierbij.

U krijgt een injectie om trombose te voorkomen. Deze injectie krijgt u vervolgens een keer per dag gedurende uw opname. Wanneer u pijn hebt, kunt u dit aangeven bij de verpleegkundige. U krijgt dan de afgesproken pijnmedicatie. Ook tegen misselijkheid kunt u medicatie krijgen.

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Het infuus zorgt ervoor dat u voldoende vocht krijgt en indien nodig kunnen er via het infuus ook medicijnen tegen misselijkheid en/of pijn gegeven worden. Het infuus wordt meestal 's avonds door de verpleegkundige afgekoppeld en de volgende dag verwijderd. Mogelijk heeft u een wonddrain. Dit is een slangetje dat uit de wond komt met daarop aangesloten een opvangpot. Deze drain is bedoeld om overtollig bloed en wondvocht af te voeren. De drain wordt in principe de volgende ochtend verwijderd.

Na de operatie

Mobiliseren

Om uit bed te gaan kunt u het beste eerst op uw zij draaien, vervolgens de benen over de rand plaatsen en in één beweging gaan zitten. Bij de eerste keren zitten, opstaan en lopen kunt u duizelig of misselijk worden. Dit kan veroorzaakt worden door het platliggen na de operatie en/of de pijnmedicatie. Daarom is het verstandig om de eerste keer altijd onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut uit bed te gaan. De fysiotherapeut komt bij u langs om te inventariseren hoe het mobiliseren gaat.

Daarnaast zal de fysiotherapeut uw vragen beantwoorden en een individueel beweegadvies geven.

Roken

Wij adviseren u om op de operatiedag en de dag na de operatie niet te roken, dit om misselijkheidsklachten en flauwvallen te voorkomen.

Dag van vertrek

Op de dag dat u uit het ziekenhuis vertrekt, heeft de secretaresse al een controleafspraak bij de neurochirurg voor u gemaakt. Dit is meestal 4 tot 6 weken na de operatie. De neurochirurg stelt uw huisarts per brief op de hoogte van het verloop van de operatie. Tijdens de controleafspraak wordt de belastbaarheid en het resultaat van de operatie bekeken. Daarnaast wordt er een controle röntgenfoto gemaakt van uw rug en het resultaat met u besproken. In principe gaat u zonder pijnmedicatie naar huis. Zo nodig kunt u thuis paracetamol nemen. Wanneer u bij het ontslag nog wel pijnmedicatie gebruikt dan krijgt u een recept mee naar huis. Dit kunt u thuis met vermindering van de klachten zelf afbouwen. U kunt met eigen vervoer naar huis, maar u mag niet zelf rijden. Het is verstandig om na elk half uur rijden even te stoppen en rond te lopen. Dit om overmatige belasting van uw rug te voorkomen.

De herstelperiode thuis

Hechtingen

Meestal gebruikt de neurochirurg onderhuidse hechtingen die vanzelf oplossen. Wanneer dit niet het geval is moet u de hechtingen na 7 dagen door uw huisarts laten verwijderen. Soms gebruikt de neurochirurg hechtpleisters (steristrips) om de wond te hechten. Deze pleisters vallen er vanzelf af of u kunt ze na 7 dagen zelf verwijderen.

Het herstel

U bent nog niet volledig hersteld als u naar huis gaat. Mogelijk vallen de eerste dagen thuis tegen. De eerste week thuis kunt u het beste rustig aan doen. Een goede afwisseling en opbouw van lichaamshoudingen is belangrijk. Dat wil zeggen dat u liggen, zitten, staan en lopen met elkaar afwisselt en geleidelijk aan uitbreid, waarbij u de eerste 6 weken maximaal 20 minuten achtereen zit. Rust en een goede opbouw van bewegen is van belang voor een goede genezing.

In de herstelperiode is het belangrijk om de signalen van uw lichaam serieus te nemen. Ongemerkt doet u misschien te veel en hier reageert uw lichaam op. Wanneer u te veel doet, zult u klachten krijgen. Over het algemeen is het zo dat spierpijn en wondpijn in het begin regelmatig aanwezig zullen zijn. Dit is normaal. U leert zelf aanvoelen wat uw rug kan hebben. Houd daarom de eerste weken na de operatie rekening met pijn en vermoeidheid. Ook tintelingen en/of prikkelingen in het been kunnen nog voorkomen. Wanneer u na activiteit een felle, scherpe, uitstralende pijn vanuit de rug naar het been hebt, betekent dit dat u te veel heeft gedaan en dat u uw activiteiten moet aanpassen. Wanneer u een stapje terug doet zal de uitstralende pijn weer verdwijnen.

Het blijkt steeds weer dat de wijze waarop het herstel verloopt van persoon tot persoon zeer kan wisselen. Om deze reden schrijven wij u ook niet voor wat u wel en niet mag, simpelweg omdat daar geen algemene regels voor zijn op te stellen. Doe het op uw eigen manier en in uw eigen tempo.

Gouden regel is dat u geleidelijk aan weer van alles mag gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft.

Oefeningen voor thuis

Vanaf de tweede dag mag u na de operatie beginnen met het wandelschema. Het schema bestaat uit een opbouw die bedoeld is om buiten uit te voeren.

| Week | Tijd | Frequentie |
|------|--------|------------|
| 1 | 5 min | 3x per dag |
| 2 | 10 min | 3x per dag |
| 3 | 15 min | 3x per dag |
| 4 | 20 min | 2x per dag |
| 5 | 25 min | 2x per dag |
| 6 | 30 min | 2x per dag |

Aandachtspunten:

1. Tijdens het wandelen de armen ontspannen laten slingeren
2. Na het lopen 15-20 min. liggen

Na 6 weken neemt de fysiotherapeut telefonisch contact met u op om de voortgang te evalueren. Hierbij wordt de verdere opbouw met u besproken.

Sporten

Sporten raden we af in de eerste 6 weken na de operatie. Wanneer u voor de operatie aan sport deed en een goede conditie had, zult u merken dat die conditie behoorlijk verminderd is. Voordat u uw sport weer hervat is het belangrijk dat de basisvoorwaarden daarvoor goed zijn, d.w.z. dat alle dagelijkse dingen weer probleemloos lukken en uw

basisconditie weer voldoende op peil is. U kunt thuis aan uw conditie werken door te gaan wandelen. Afhankelijk van de soort sport die u beoefent, zult u zich de specifieke eisen weer geleidelijk eigen moet maken in uw eigen tempo. Wees vooral met contactsporten zoals voetbal of judo zeer voorzichtig.

Belastbaarheid en werkhervatting

U gaat steeds beter bewegen. Ook de kracht en coördinatie van de spieren nemen toe. Het is belangrijk dat u in het begin geen zware voorwerpen tilt en niet voorover bukt. Afhankelijk van uw klachten is het goed om alle dagelijkse activiteiten op te pakken. De eerste 6 weken na de operatie kunt u niet werken. Voor het volledige herstel moet u rekenen op een periode van 3 tot 6 maanden. Tijdens de controleafspraak kunt u eventuele werkhervatting bespreken

Tips voor de belastbaarheid van de rug

Lasten worden lichter bij gelijke verdeling.



Door te steunen wordt bij bukken de rug minder belast.



Goede zit- en werkhouding.



Goede (in)slaaphouding.



13

Tilmoment waarbij de kracht vooral uit de benen komt.



Prima houding om uit te rusten.



Zitten

Met name de eerste tijd na de operatie is het verstandig om niet te lang achtereen stil te zitten. De eerste 6 weken niet langer dan 20 minuten achter elkaar. Het is belangrijk dat u lopen, zitten en liggen zoveel mogelijk afwisselt. Maak er een gewoonte van om ieder uur even rond te lopen. We raden u aan op een stoel te zitten met een rugleuning, die hoog en laag in de rug steun geeft. Daarnaast moet u voldoende zithoogte hebben. Uw benen moeten naar uw gevoel op een natuurlijke wijze op de grond rusten.

Fietsen

Het is beter om de eerste 6 weken niet fietsen. Wanneer u zich na enkele weken goed genoeg voelt, is het verstandig om eerst te oefenen op een hometrainer. Hierbij heeft u geen last van schokken en kunt u het fietsen rustig opbouwen. Beperk de eerste keren op de hometrainer tot maximaal 5 minuten. Krijgt u meer klachten na het fietsen op de hometrainer, doe dit dan nog niet. Gaat het fietsen op de hometrainer goed, dan kunt u in de weken daarna proberen op uw gewone fiets te fietsen.

Zwemmen

Met zwemmen kunt u na 6 weken weer beginnen. Hierbij maakt het niet uit of u op uw buik of rug zwemt.

Huishoudelijk werk

Lichte huishoudelijke taken, zoals koffie zetten, koken, afwassen en stoffen kunt u direct weer uitoefenen. Probeer steeds goed aan te voelen wat het effect van deze activiteiten op uw rug is. Vermijd de eerste 6 weken zwaar rug belastende werkzaamheden zoals stofzuigen, bed opmaken, zware boodschappen tillen, enz.

Vrijen

Seksuele gemeenschap is niet bezwaarlijk voor de rug. Probeer wel uw rug zo weinig mogelijk te belasten.

Autorijden

In een auto zit u meestal laag en dat is belastend voor de rug. U mag in de eerste 6 weken na de operatie zelf geen auto rijden. Wel mag u als bijrijder in de auto zitten.

Mogelijke problemen

Bij elke operatie is er kans op problemen achteraf. Uw behandelend arts heeft deze problemen met u besproken. Hebt u hierover nog vragen dan kunt u die stellen aan uw arts. De kans op de problemen die we noemen, is erg klein, maar wel aanwezig. Daarom zetten wij ze kort voor u op een rijtje.

Doof gevoel, verlies van kracht

Dit wordt meestal veroorzaakt doordat de zenuw geïrriteerd is tijdens de operatie en daardoor wat gezwollen raakt. Het dove gevoel en verlies aan kracht gaan meestal enkele weken tot maanden na de operatie vanzelf over. Bij een enkeling duurt het een jaar en bij 2% van de patiënten treedt uiteindelijk geen herstel op.

Nabloeding

Een nabloeding komt zelden voor. Soms kan er als gevolg van een nabloeding druk op de zenuwen ontstaan. Hierdoor kunt u pijn, tintelingen, een dof gevoel en/of verlies van kracht in het been ervaren.

Wondproblemen

Op verschillende plaatsen kunnen wondproblemen ontstaan:

- door een infectie van de wond, als het litteken niet goed geneest
- door een infectie van de tussenwervelruimte en/of wervel
- door los laten van de wondranden. Dit kan duiden op een beginnende infectie
- door lekkage van hersenvocht. Dit treedt op bij een klein deel van de geopereerde patiënten en meestal bij die patiënten die al eens eerder een herniaoperatie hebben ondergaan.

Contact opnemen

Hebt u last van een van de volgende symptomen, neemt u dan onmiddellijk contact op met uw huisarts. Deze symptomen komen echter zelden voor.

- onhoudbare pijn in rug of been
- abnormale zwelling van de wond
- opengesprongen wond
- pus uit de wond
- hoge koorts
- toenemend krachtsverlies aan één of beide benen
- verschijnselen van incontinentie.

Resultaat

De totale herstelperiode na de operatie duurt 3 tot 6 maanden. Het duurt 1 tot 2 jaar voordat de wervels echt aan elkaar zijn vastgegroeid. In die periode heeft u als het goed is al lang weer uw normale leven opgepakt. Doorgaans is 90% van de patiënten tevreden met het bereikte resultaat. Veel patiënten keren ook weer terug in hun oude beroep.

Heeft u moeite om uw activiteiten weer op te bouwen dan kan u dit bij de controle afspraak met de fysiotherapeut die 3 maanden na de operatie plaastvindt bespreken.

Tot besluit

Als u naar aanleiding van deze brochure vragen hebt, dan kunt u bellen met het secretariaat van verpleegafdeling A3 Neurologie, telefoon (0512) 588 451. Als u nog vragen hebt over uw opname, dan kunt u bellen met het secretariaat van de polikliniek neurologie/neurochirurgie, telefoon (0512) 588 823.

Meer informatie over de spondylodese, kunt u ook vinden op internet: www.nvvn.org