

PATIËNTENFOLDER

Neurochirurgie I *Spondylodese van de onderrug*

De arts heeft u een spondylodese van de onderrug voorgesteld. In deze folder vindt u informatie over de operatie en het herstel na de operatie.

Wat is een spondylodese?

Een spondylodese is het vastzetten van twee of meerdere wervels aan elkaar. Er zijn verschillende redenen voor een operatie. Meestal is er sprake van een te grote beweeglijkheid van de wervels. Dit noemen we instabiliteit. Door slijtage kunnen de wervels gaan verschuiven, waardoor zenuwen bekneld raken. Dit kan pijn veroorzaken in de benen. Ook kunnen er problemen ontstaan met kracht en gevoel in de benen. Instabiliteit kan ook ontstaan door een aangeboren zwakke plek in de rug of een breuk van een wervelboog. Soms is een gezwel of een infectie de oorzaak van de instabiliteit.

Het doel van de operatie is om verdere verschuiving van de wervels te voorkomen. Daarnaast wordt ervoor gezorgd dat er weer genoeg ruimte is voor de zenuwen. Tijdens de operatie worden één of meer tussenwervelschijven verwijderd en vervangen door een implantaat, een zogenaamd kooitje of cage. Dit kooitje zorgt ervoor dat er weer voldoende ruimte is tussen de wervels en voor de zenuwen. De wervels worden aan elkaar vastgezet met fixatiemateriaal (schroeven en staven), zodat deze niet meer kunnen bewegen of verschuiven. Uiteindelijk zullen de wervels aan elkaar vastgroeien.



Afbeelding 1

Wat zijn de mogelijke complicaties?

Net als iedere andere operatie kent ook een spondylodese operatie risico's. Algemene risico's zijn een wondinfectie of een nabloeding in het operatiegebied. Een wondinfectie wordt meestal behandeld met antibiotica. Bij een nabloeding is soms opnieuw een operatie nodig om het bloed te verwijderen.

Tijdens de operatie kan een zenuw beschadigd raken. Dit kan voor verlamming van één of meerdere spiergroepen in de benen zorgen, zoals bijvoorbeeld een klapvoet. Ook kunnen stoornissen van het gevoel optreden. De kans op beschadiging van een zenuw door een operatie is klein (minder dan één procent). Vaak herstellen de kracht en/of het gevoel geleidelijk na de operatie. Dit herstel kan echter lang duren en is soms niet volledig.

Verder is er een kleine kans dat er een lek ontstaat in het ruggenmergsvlies, waardoor er hersenvocht lekt. Dit veroorzaakt vaak hoofdpijn, maar herstelt weer na een paar dagen bedrust. Vaak kan het lek tijdens de operatie direct hersteld worden, waardoor bedrust niet altijd noodzakelijk is.

Tot slot is fixatiemateriaal lichaamsvreemd materiaal dat kan breken, loslaten of verschuiven. De kans dat dit gebeurt is erg klein.

Vorbereiding op de operatie

Op de polikliniek wordt met u besproken welke voorbereidingen u moet treffen voor de operatie. Als u bijvoorbeeld bloedverdünnende medicijnen gebruikt, moet u hier tijdelijk mee stoppen. Bij een spondylodese is het erg belangrijk dat u niet rookt, of hier minstens drie maanden voor de operatie mee gestopt bent. Roken heeft namelijk een ongunstig effect op het vastgroeien van de wervels.

U bezoekt ook het preoperatieve spreekuur. Daar heeft u een gesprek met de anesthesist, een verpleegkundige en een medewerker van de apotheek. Naar aanleiding van deze gesprekken kan het zijn dat er nog andere onderzoeken nodig zijn of dat u voor de operatie nog verwezen wordt naar een specialist. Een bezoek aan het preoperatieve spreekuur kan enkele uren in beslag nemen.

Hoe verloopt de operatie?

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. U krijgt een infuus en wordt naar de operatiekamer gebracht. De anesthesioloog brengt u onder narcose. Als u onder narcose bent, maakt de arts een snee in uw onderrug. Eerst worden de rugspieren opzijgeschoven. Daarna verwijdert de arts één of meerdere stukjes bot aan de achterkant van de wervel (wervelboog). Hierdoor wordt ruimte gemaakt voor de zenuwen, zodat deze niet meer bekneld zijn. Daarna wordt de tussenwervelschijf weggehaald tussen de wervels die vastgezet worden. Vervolgens wordt de ruimte tussen de wervels opgevuld met een kooitje, dat is gevuld met eigen bot uit de wervelboog of met donorbot. Daarna worden de wervels vastgezet met schroeven en twee dunne staven.

Afhankelijk van de ingreep en uw gezondheidstoestand kan het zijn dat u na de operatie opgenomen wordt op de intensive care. Dit wordt vooraf met u besproken.

De duur van de operatie is afhankelijk van het aantal wervels dat vastgezet moet worden. Meestal duurt de operatie een paar uur.

Wat kan ik na de operatie verwachten?

Platliggen

Tot vier uur na aankomst op de uitslaapkamer moet u plat op uw rug blijven liggen. Daarna mag u onder begeleiding van de verpleegkundige van de afdeling uw bed uit.

Drain

Vaak plaatst de chirurg aan het eind van de operatie een drain, die overtollig wondvocht en bloed kan afvoeren. De drain wordt meestal de dag na de operatie verwijderd.

Infuus

Het infuus dat na de operatie is gegeven, wordt de dag na de operatie verwijderd.

Katheter

Het kan gebeuren dat u na de operatie moeilijk kunt plassen. Er wordt dan met behulp van een bladderscan een echo van de blaas gemaakt om te kijken hoeveel urine er nog in de blaas aanwezig is. Er kan dan besloten worden om de blaas te legen met behulp van een katheter. Deze katheter wordt vaak direct weer verwijderd. Als de blaas overrekt is geraakt doordat er te veel urine in de blaas zat, kan worden besloten de katheter achter te laten. Over het vervolg wordt dan overlegd met de uroloog van het ziekenhuis.

Pijn

Na de operatie krijgt u pijnstillers. Als u toch nog veel pijn heeft, mag u dit altijd aangeven en om meer pijnstilling vragen.

De uitstralende pijn in één of beide benen die u voor de operatie had, zal na de operatie niet meteen helemaal verdwenen zijn. Deze pijnklachten kunnen in wisselende mate nog enkele weken aanhouden. Dit komt doordat de zenuwwortel bekneld is geweest en kan opzwellen nadat de beknelling is opgeheven.

Daarnaast kunt u rugklachten ervaren door de operatie. Deze rugklachten kunnen nog enkele weken aanhouden. Vaak betreft het een zeurende pijn in de onderrug. Naast de gebruikelijke pijnmedicatie, kunt u om deze pijn te verminderen het beste uw bezigheden zoveel mogelijk afwisselen. Dus niet te lang staan en lopen, maar ook niet te lang achter elkaar zitten en soms een uur platliggen. De verwachting is dat deze pijnklachten hierdoor in de loop van enkele weken afnemen.

Door de operatie kan de stabiliteit van de rugspieren zijn verminderd. Hierdoor kunt u na de operatie een vermoeid gevoel hebben in de onderrug. Deze klachten zullen in de loop van enkele weken verbeteren. Het duurt ongeveer een halfjaar tot een jaar voordat uw rug weer op maximale sterkte is.

Fysiotherapie

De dag na de operatie komt 's morgens de fysiotherapeut bij u langs om oefeningen met u te doen en uitleg hierover te geven. De fysiotherapeut geeft u een oefenprogramma mee dat u thuis een aantal keren per dag zelfstandig moet uitvoeren.

Soms is het goed om na uw verblijf in het ziekenhuis nog fysiotherapie te volgen. Als u dit advies heeft gekregen, krijgt u bij ontslag een verwijzing mee voor uw eigen fysiotherapeut. Hij of zij kan u verder begeleiden bij het opbouwen van belasting, bezigheden en/of werkzaamheden.

Hechtingen

De huid wordt meestal onderhuids gehecht. Deze hechtingen lossen vanzelf op. Daarnaast worden er hechtpleisters geplaatst over de wond. Deze vallen er vaak vanzelf af. Anders mag u ze zelf na een week verwijderen. Als er hechtingen aanwezig zijn die verwijderd moeten worden, mogen deze na een week door de huisarts verwijderd worden.

Ontslag

Als de operatie zonder problemen is verlopen en het lopen goed gaat, dan mag u na twee of drie dagen naar huis. Dit krijgt u in de loop van de dag te horen na overleg met uw arts, fysiotherapeut, physician assistant of verpleegkundig specialist. Bij twijfel overleggen deze personen met uw behandelend neurochirurg of de dienstdoend neurochirurg.

Controle

Ongeveer 12 weken na ontslag komt u voor controle op de polikliniek Neurospine. Deze afspraak wordt voor u gemaakt en krijgt u mee op een afsprakenkaart.

Adviezen en leefregels na de operatie

Na de operatie:

- U mag, als er geen complicaties zijn, vier uur na de operatie uit bed.
- U mag de rug, indien mogelijk, rustig bewegen. Bouwt u dit rustig op.
- U mag op geleide van de klachten zitten.

- Wissel lopen, zitten en liggen af.
- Wij raden u sterk aan om niet te roken. Door het roken is er minder botopbouw. Deze botopbouw heeft u nodig om de fixatie zo sterk mogelijk te laten worden.

Draaien in bed:

Trek één been op. Als u linksom wilt draaien, trekt u het rechterbeen op, als u rechtsom wilt draaien, trekt u het linkerbeen op. Het andere been blijft gestrekt liggen. Draai om naar de kant van het gestrekte been door af te zetten met het gebogen been en de arm aan dezelfde kant.

In en uit bed:

In: Zit op de rand van het bed. Kantel langzaam naar het hoofdeind door op uw elleboog en de andere hand te steunen, zodat u op de zij komt te liggen. Leg uw benen op het bed en draai dán pas op uw rug.

Uit: Ga eerst netjes op de zij liggen (zoals hierboven beschreven). Dan de benen over de rand heen laten glijden en met de armen opduwen tot u zit.

Algemene dagelijkse leefregels:

- In de herstelperiode is het belangrijker dan ooit om de signalen van uw lichaam serieus te nemen. In de eerste vier tot zes weken is pijn in uw rug een goede graadmeter voor wat u wél kunt en wanneer u te veel van uw lichaam vraagt.
- Neem de eerste vier tot zes weken regelmatig rust door te gaan liggen. Wissel activiteiten zoals lopen, staan en zitten af.
- Voer uw algemene conditie stapsgewijs op door te wandelen of te fietsen op een hometrainer.
- Zitten is belastend voor uw rug. Houd daarom een goede zithouding aan. Dat is het makkelijkst op een stoel met een hoge, licht achteroverhellende rugleuning en met steun in de lendenen. De stoel moet hoog genoeg zijn om tegen de leuning te kunnen zitten met de voeten bij de grond. Een tuinstoel die verstelbaar is, voldoet meestal goed.
- Probeer ontspannen te zitten zonder onderuit te zakken. U kunt de onderrug eventueel ondersteunen met een kussen.

- Houdt u er rekening mee dat u een deel van de beweeglijkheid van uw rug niet meer terugkrijgt door de gefixeerde wervels. Advies is om niet overdreven uw beweeglijkheid van uw rug te oefenen om overbelasting te voorkomen.
- De eerste drie maanden wordt u afgeraden om huishoudelijke activiteiten te verrichten, zoals stofzuigen, dweilen, bed opmaken, ramen wassen, zware boodschappen tillen, enzovoorts.
- Autorijden en fietsen mag u na zes weken. Voorwaarde hiervoor is dat uw gevoel en kracht in de benen en rug goed zijn. Ook voor deze activiteiten geldt dat u ze rustig moet gaan opbouwen. Raadpleeg bij twijfel uw arts en/of het CBR.

Werk:

Afhankelijk van uw werk mag u na zes weken op geleide van de klachten uw werkzaamheden rustig oppakken. Overleg dit met de bedrijfsarts.

Sport:

We raden u de eerste drie tot zes maanden af om intensieve sporten te beoefenen, zoals hardlopen of contactsporten. Overleg na de controleafpraak met uw arts wanneer u kunt gaan starten met uw sport.

Tillen:

- Ga recht voor het te tillen voorwerp staan (niet zijwaarts).
- Buig door de knieën en til vanuit de benen.
- Til niet te haastig en draag de last zo dicht mogelijk tegen u aan.

Fysiotherapie:

Als er na drie weken geen verbetering optreedt in uw rug, dan adviseren we u om naar een fysiotherapeut te gaan. De fysiotherapie dient in eerste instantie gericht te zijn op het omgaan met uw klachten (coaching). In tweede instantie kan de fysiotherapeut een oefenprogramma opstellen om uw conditie en het functioneren van uw rug op een veilige manier op te bouwen.

Overleg met de ziekenhuisfysiotherapeut wanneer u het beste naar de fysiotherapeut kunt gaan.

FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60%-100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40%-0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66 796