

Patiënteninformatie



Operatief aan elkaar vastzetten van wervels (Spondylodese)



Operatief aan elkaar vastzetten van wervels (Spondylodese)

Polikliniek neurochirurgie, route 0.7

Telefoon (050) 524 5950

Algemeen

- Neem bij ieder bezoek aan het ziekenhuis uw ziekenhuispasje mee.
- Bent u verhinderd? Neem dan tijdig contact op met het secretariaat van de polikliniek Neurochirurgie.
- Neem contact op met het secretariaat van de polikliniek Neurochirurgie wanneer u vlak voor de operatie een infectie heeft, antibiotica gebruikt of een wond heeft.
- In het digitale patiëntenportaal Mijn Martini bekijkt u uw persoonlijke medische gegevens en afspraken. U kunt inloggen via www.mzh.nl/mijnmartini.

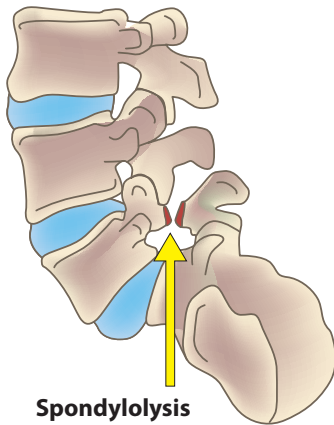
Inleiding

U staat op de wachtlijst voor een operatie aan de wervelkolom, een spondylodese. Dit is een operatie waarbij twee of meer wervels aan elkaar worden vastgezet. In deze folder leest u meer over de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en adviezen voor thuis na de operatie.

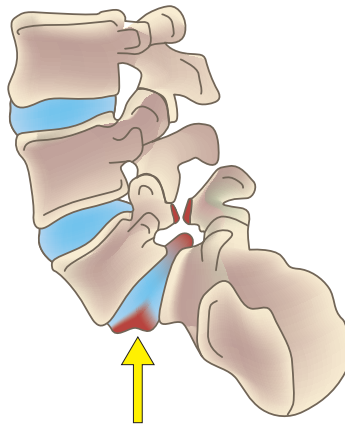
Waarom deze operatie?

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 los liggen kan een breukje in de wervelboog zijn (spondylolysis). Daarnaast kan er als gevolg van 'slijtage' een wervel afglijden (spondylolisthesis).

Daardoor kunnen er zenuwen bekneld 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.



Spondylolysis

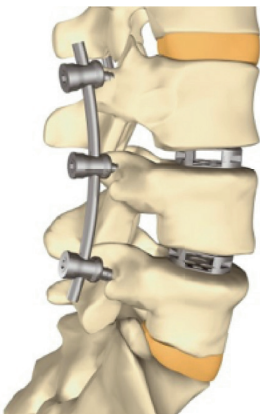


Spondylolisthesis

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 één 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.



Een spondylodese operatie wordt binnen het Martini Ziekenhuis op twee manieren uitgevoerd. De zogenaamde 'PLIF spondylodese' of 'TLIF spondylodese'. Het verschil tussen deze methodes is de manier van inbrengen van het blokje tussen de wervels:

- Bij de PLIF spondylodese krijgt u één grote operatiewond.
- Bij de TLIF spondylodese krijgt u meerdere kleinere wonden op de rug.

De neurochirurg beslist welke methode het beste bij uw situatie past. Bij beide manieren van opereren gaat het om het voorkomen van verdere verschuiving van de wervels en het opheffen van de zenuwbeklemming.

Heeft u behoefte aan meer informatie? Stel uw vragen gerust aan uw neurochirurg of de verpleegkundig specialist.

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. Rookt u? Ook dat kan leiden tot problemen voor, tijdens en na de operatie. Denk bijvoorbeeld aan slechtere wondgenezing en een slechte opbouw van bot. Daardoor groeien de wervels niet goed aan elkaar vast.

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 hoofdpijnklachten veroorzaken. Het kan zijn dat dat u enkele dagen bedrust moet houden als dit bij u gebeurd is.

Vorbereiding op de operatie

Preoperatief Spreekuur

Voordat u in het ziekenhuis wordt opgenomen, krijgt u een oproep voor het Preoperatief Spreekuur. Tijdens dit spreekuur heeft u een intakegesprek met een anesthesioloog en een verpleegkundige. Zij bespreken met u welke eventuele medicijnen (bijvoorbeeld bloedverdunnende middelen) u een bepaalde periode niet mag gebruiken. Daarnaast hoort u wat regels met betrekking tot nuchter zijn voor de operatie, inhouden. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Anesthesie en Preoperatief Spreekuur'.

Wat moet u vooraf regelen?

We proberen u zo vroeg mogelijk te laten weten wanneer de opname is. Toch kan het voorkomen dat we u pas kort van tevoren bellen. Zorg ervoor dat u al zo veel mogelijk heeft geregeld rond de tijd van opname. Denk bijvoorbeeld aan een bed in de woonkamer (zodat u na de operatie gemakkelijker rust neemt) en vervoer van en naar het ziekenhuis.

Wat neemt u mee?

Neem nachtkleding, toiletartikelen en ook de medicijnen mee die u gebruikt. Neem medicijnen mee in de originele verpakking. Verder neemt gemakkelijk zittende kleding voor het oefenen na de operatie en schoenen waarop u goed kunt lopen.

De dag van de opname

U wordt in principe één dag vóór de operatiedag opgenomen. We bellen u om de opnamedatum en de operatiedatum door te geven.

Wanneer u naar het ziekenhuis komt voor opname, kunt u zich melden bij de receptie in de centrale hal. Vervolgens gaat u naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige van de afdeling bereidt u voor op de operatie. De fysiotherapeut

komt bij u langs voor instructies voor na de operatie, onder andere de manier van draaien in bed, verplaatsen in bed en het uit bed komen.
Heeft u nog vragen? Dan kunt u die stellen.

Voor de operatie

- Tijdens de operatie mag u geen sieraden, bril, make-up, contactlenzen of een gebitsprothese dragen. Nagellak moet u thuis alvast verwijderen.
- U moet nuchter zijn volgens de regels die u van de anesthesioloog heeft gekregen.
- Ongeveer een uur voor de operatie gaat u naar het toilet om uw blaas te legen. Vervolgens trekt u al uw kleren uit, behalve uw onderbroek en krijgt u een operatiejas aan. Het is mogelijk dat u van de verpleegkundige medicijnen krijgt ter voorbereiding op de operatie. Deze medicatie heeft de anesthesioloog voorgeschreven.
- Voordat u de operatiekamer in gaat, krijgt u in de voorbereidingsruimte een infuus. Via dit infuus worden vocht, narcosemiddelen en medicijnen toegediend.
- In de operatiekamer zorgt de anesthesioloog voor de narcose. De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Om infecties te voorkomen krijgt u tijdens de operatie antibiotica.

Direct na de operatie

- Na de operatie blijft u een poosje op de uitslaapkamer (recovery). Door middel van een monitor worden uw hartslag, ademhaling en bloeddruk nauwkeurig in de gaten gehouden. Daarnaast heeft u een infuus en soms ook een wond-drain. Dat is een slangetje in de rug die het overtollige wondvocht en bloed afvoert. Soms brengen we een slangetje in uw blaas in. Dat halen we weg zodra het kan..
- Op de recovery belt de verpleegkundige uw contactpersoon.
- Als u weer goed wakker bent en uw toestand het toelaat, gaat u terug naar de verpleegafdeling. De afdelingsverpleegkundige belt weer met uw contactpersoon om dat door te geven.
- Na de operatie wordt een röntgen-scan (CT-scan) van uw rug gemaakt om te beoordelen of de schroeven goed geplaatst zijn. Als deze scan gemaakt en beoordeeld is, mag u uit bed. Het is belangrijk om zo snel mogelijk na de operatie weer in beweging te komen. Uiteraard helpen we u daarbij als dat nodig is.

- U verblijft in principe één nacht op de observatieruimte van de verpleegafdeling. Daar is bijna continue een verpleegkundige aanwezig. Vanwege de uitgebreide operatie is het belangrijk u extra te observeren. Voor de observatieruimte gelden aangepaste bezoektijden.
- Als u niet misselijk bent, mag u na de operatie 's avonds weer wat eten.
- 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.

Na de operatie

- De dag na de operatie gaat u verder met mobiliseren (lopen/staan en zitten). Soms heeft de arts bepaald dat u een corset ter ondersteuning van de rug krijgt. Dat draagt u wanneer u uit bed bent.
- Iedere dag komt de fysiotherapeut bij u langs. U krijgt dan adviezen over hoe u kunt bewegen. Dat kan per dag worden uitgebreid. U kunt steeds meer zelf. Wanneer u weer naar huis mag, hangt af van hoe snel u uzelf weer kunt verzorgen.
- De klachten die u voor de operatie had, kunnen na de operatie direct helemaal weg zijn. Het kan ook zijn dat u nog steeds klachten heeft. Bijvoorbeeld door de duur en ernst van de klachten vóór de operatie.
- U kunt last hebben van wondpijn. Als dat nodig is, krijg u (sterke) pijnmedicatie. Het bewegen en belasten op een rustige manier heeft een positieve invloed op de wondpijn. Wondpijn is vaak het hevigst in de eerste twee weken na de operatie.
- U kunt ook last hebben van zenuwpijn. Dat is anders dan wondpijn. Vaak kunt u deze pijn vergelijken met pijnklachten die u vóór de operatie had. Het kan lang duren, soms zelfs enkele maanden, voordat de zenuwpijn verdwijnt.
- De neurochirurg en/of de verpleegkundig specialist lopen iedere dag visite. Zij bespreken onder andere met u hoe het gaat. En welke medicijnen u nodig heeft. Uiteraard kunt u uw vragen stellen.
- Nadat u voldoende in beweging bent geweest wordt nog een controle röntgenfoto van uw rug gemaakt.

Ontslag uit het ziekenhuis

- De dag van ontslag wordt bepaald door de arts of verpleegkundig specialist. Ontslag is afhankelijk van de pijnklachten die u mogelijk nog heeft en in hoe-

verre u zichzelf kunt redden. Wanneer u zich goed voelt, mag u meestal snel naar huis. Meestal al één dag na de operatie. Als het nog niet goed gaat, blijft u langer in het ziekenhuis.

- U krijgt een controleafspraak bij de neurochirurg mee. Dit is meestal zes weken na de operatie. Voorafgaand aan deze controleafspraak wordt er opnieuw een röntgenfoto van de rug gemaakt. Tijdens de controleafspraak bespreekt de arts met u hoe het met u gaat. Daarnaast wordt de vooraf gemaakte röntgenfoto beoordeeld.
- U krijgt voor u naar huis gaat informatie over de pijnstillers die u kunt gebruiken wanneer u weer thuis bent. Zo nodig krijgt u pijnstillers of een recept voor pijnstilling mee. Ook krijgt u informatie mee over het verwijderen van eventuele hechtingen. Dat doet de huisarts. De huisarts wordt schriftelijk op de hoogte gesteld van het verloop van de operatie.
- U gaat met eigen vervoer naar huis, maar mag niet zelf rijden. Als u een langere afstand moet rijden is het beter om onderweg even te stoppen en wat rond te lopen. Zo voorkomt u overmatige belasting van de rug.

De herstelperiode

Als u naar huis gaat, bent u nog niet volledig hersteld. De eerste dagen thuis kunnen daarom tegenvallen. Ongemerkt doet u misschien meer dan u aankunt en daar reageert uw lichaam op. Houd daarom de eerste weken na de operatie rekening met pijn en vermoeidheid. U voelt zelf goed aan wat uw rug kan hebben. Door ervoor te zorgen dat u uw houding veel afwisselt en niet te lang in dezelfde houding zit/licht of staat, herstelt u sneller.

Om ervoor te zorgen dat de wervels aan elkaar groeien en de wond goed geneest, is het belangrijk uw activiteiten goed te doseren. Een vast opbouwschema bestaat helaas niet en dus moet u zelf aanvoelen wat voor u prettig is. Over het algemeen geven we het advies om de eerste twee weken na de operatie rustig aan te doen en daarna voorzichtig het lopen, zitten en staan uit te breiden.

Zitten

Vooral de eerste tijd na de operatie is het verstandig om niet te lang stil te zitten. Het is belangrijk lopen, liggen en zitten voldoende af te wisselen. Beperk het zitten in de eerste weken tot maximaal 20 minuten per keer. Krijgt u eerder pijn? Verander dan van houding.

Het is verstandig om op een stoel te zitten met een rugleuning en met een goede zithoogte. Zorg ervoor dat u niet diep in de stoel moet zakken om te gaan zitten. Dat doet pijn, ook bij het opstaan.

Werken

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.

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 géén auto rijden. Wel mag u als bijrijder in de auto zitten. Beperk het zitten in de eerste weken tot maximaal 20 minuten per keer.

Fysiotherapie

De eerste 6 weken na de operatie raden we aan om niet met fysiotherapie te beginnen. Start fysiotherapie alleen op advies van de arts.

Daarnaast zijn de volgende 'leefregels' belangrijk:

- Vermijd grote draaibewegingen met de rug.
- Langzaam opbouwen van activiteiten.
- Niet te lang in dezelfde houding zitten, staan of bewegen.
- Regelmatig afwisselen van houding, niet te lang zitten, opbouwen in duur.
- Overdag regelmatig even gaan liggen.
- Vermijden van schokbelasting zoals bij hardlopen/joggen.

Fietsen

Het is beter om de eerste 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.

Sporten

Sporten raden we af in de eerste 6 weken na de operatie.

Huishoudelijke werkzaamheden

U mag lichte huishoudelijke werkzaamheden uitvoeren, maar u mag niet stofzuigen, dweilen en schoonmaken.

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.

Tevredenheid

Wij gaan ervan uit dat de behandeling naar tevredenheid verloopt. Mocht dit niet het geval zijn, bespreekt u dit dan met degene die hiervoor direct verantwoordelijk is. U kunt ook een afspraak maken met het unithoofd of met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Meer informatie hierover vindt u op onze website of in de folder *Uw tevredenheid, onze zorg*.

Contact opnemen

Heeft u na de operatie last van één van de volgende symptomen? Neem 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.

Tot slot

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Neurochirurgie, tel (050) 524 5950. Meer informatie over de spondylodese operatie leest u op www.nvvn.org

Martini Ziekenhuis

Postadres

Postbus 30033
9700 RM Groningen

Algemeen telefoonnummer

(050) 524 5245

Bezoekadres

Van Swietenplein 1
9728 NT Groningen

www.martiniziekenhuis.nl

