

Spondylodese - PLIF / TLIF vastzetten van de lage rug

Anatomie en oorzaak klachten	3
Diagnose en onderzoek.....	4
Mogelijke behandelingen.....	4
Operatie spondylodese.....	4
Voordelen van een spondylodese	4
Mogelijke complicaties en risico's.....	5
Vorbereiden operatie.....	6
Pre-operatieve Zorg	6
Gebruikt u medicijnen?.....	6
Gebruikt u bloedverdunners?	6
Infectiepreventie	7
Hulp, begeleiding en thuiszorg	8
Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?	8
Voor uw opname	8
Opname in het ziekenhuis	8
Medicijnen meenemen naar het ziekenhuis.....	9
Heeft u een allergie?	9
Volgt u een dieet?	9
Contactpersoon.....	9
Laatste voorbereiding op de operatie	9
Voor de operatie.....	9
Na de operatie.....	10
Eten en drinken	10
Naar toilet gaan.....	10
Hoe is de operatie gegaan?	10
Pijnbestrijding.....	10
OLVG PIJN app	10
Infuus en wonddrain	10
Katheter	10
Voor het eerst uit bed.....	11
Rookt u?.....	11
Verpleegkundige en medische zorg	11
Röntgenfoto	11
Naar huis.....	12
Controlebezoek.....	12

Als u niet kunt komen	12
Adviezen voor thuis	12
Persoonlijke verzorging	12
Resultaat van de operatie	13
Weer aan de slag	13
Oefeningen voor thuis	13
De eerste 4 weken	14
Na 4 weken	15
Fysiotherapie thuis en sporten.....	16
Zelfstandig sporten.....	16
Belastbaarheid en werkhervatting	16
De juiste houding.....	17
Wanneer moet u een arts waarschuwen?	17
Hulpmiddelen en/of huishoudelijke hulp	18
Wilt u op eigen initiatief hulpmiddelen aanvragen?	18
Operatie of ingreep.....	18
Vragen?	19
Ruimte voor aantekeningen en vragen	20

Vanwege uw klachten, heeft u in overleg met uw chirurg besloten tot een operatie. De informatie in deze folder is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u met de chirurg heeft gehad. Voor u kan de situatie anders zijn dan hier is beschreven.

In deze informatiefolder vindt u antwoorden op belangrijke vragen als: hoe gaat mijn opname in het OLVG? Wat gebeurt er tijdens de operatie? Hoe lang blijft u in het ziekenhuis? Welke adviezen krijg ik mee voor thuis?

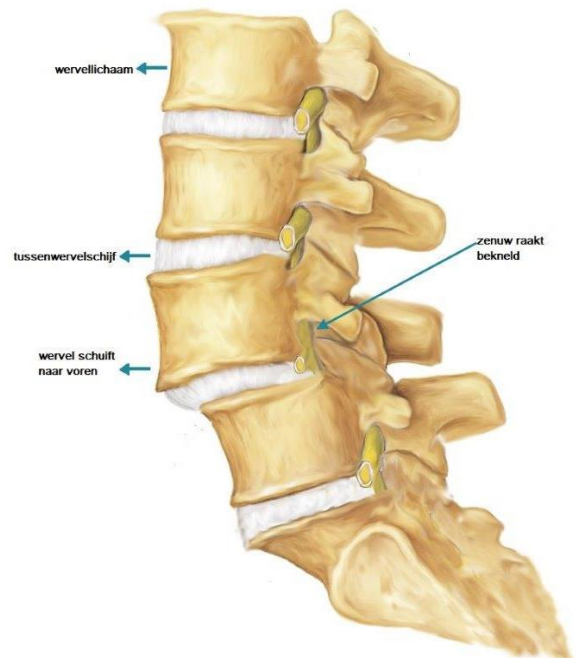
Anatomie en oorzaak klachten

Tijdens de operatie zet de chirurg een aantal wervels vast waardoor uw pijnklachten en/of uitvalsverschijnselen zullen verdwijnen of verminderen.

De lage of lumbale wervelkolom bestaat uit 5 lendenwervels en het heiligbeen. Tussen iedere wervel zit een tussenwervelschijf. De gewrichten zorgen voor beweeglijkheid van de rug. De tussenwervelschijf (discus) is een bindweefselring met een zacht binnen gedeelte. De tussenwervelschijf zorgt voor verbinding van de wervels en functioneert als een soort 'schokbreker'.

De ruggengraat of wervelkolom, bestaat uit 24 wervels, met tussen elke twee wervels een tussenwervelschijf.

Door de vorm van de wervels en omdat ze boven elkaar zijn gepositioneerd, ontstaat er een hol kanaal dat door de wervelkolom loopt waardoor zenuwen lopen. Dit kanaal noemt men het wervelkanaal. Deze zenuwen gaan naar de benen en zorgen voor de beweging en het gevoel. Spieren, banden en pezen helpen om de wervelkolom overeind te houden.



Als deze banden verslappen en tussenwervelschijven versmallen, kan abnormale beweeglijkheid tussen de wervels ontstaan (instabiliteit), waardoor wervels af gaan glijden (spondylolisthesis).

Door slijtage of ouderdom kunnen de spieren, banden en pezen verslappen en de tussenwervelschijven versmallen. Hierdoor kunnen klachten aan onderrug en benen ontstaan onder andere door toename van beweeglijkheid tussen de wervels (instabiliteit). Instabiliteit is soms het gevolg van een breuk of een aangeboren zwakke plek in de wervelboog. Lage rugpijn kan optreden bij het belasten van de rug zoals staan en tillen. Als de zenuwen in de knel komen, kan pijn en uitval in een of beide benen optreden.

Diagnose en onderzoek

De chirurg stelt de diagnose aan de hand van de aard van de klachten, het lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's en een MRI-scan van de rug. Meestal maken we ook zogenaamde beweegfoto's. Wij nemen een röntgenfoto als u uw rug maximaal voor- en achterover buigt. Soms maken we ook een CT-scan van de rugwervels.

Mogelijke behandelingen

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen:

- Medicijnen met pijnstillers.
- Afvallen en meer te bewegen als er sprake is van overgewicht.
- Fysiotherapie. De fysiotherapeut probeert door het geven van oefeningen de spierkracht en coördinatie te verbeteren. Hierdoor kan de instabiliteit van de rug afnemen.
- Operatie. Als medicijnen en fysiotherapie onvoldoende helpen, kan een operatie waarbij de wervels worden vastgezet (spondylodese) een oplossing zijn.

Operatie spondylodese

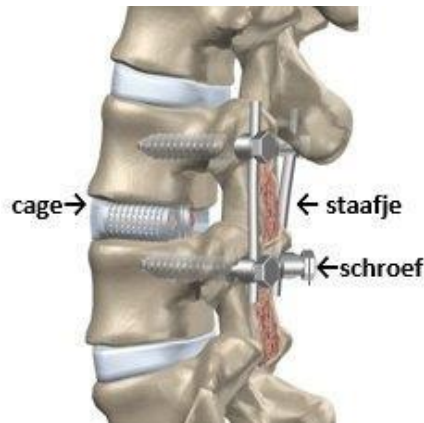
Bij een operatie via spondylodese (PLIF/TLIF) worden er een aantal wervels aan elkaar vastgezet. In OLVG opereren we meestal via de achterzijde (posterieur). De operatie gebeurt onder algehele narcose. We maken dan aan de rugzijde een snede en schuiven dan de spieren opzij zodat we de wervelkolom goed kunnen bereiken.

Tijdens de operatie vervangen we de tussenwervelschijf door een kunststof of titanium kooitje ('cage'). Daarna zetten we de wervels vast met titanium schroeven en staven. Om te zorgen dat alles kan vastgroeien, voegen we extra botweefsel toe. Het duurt ongeveer 6 maanden voordat de wervelkolom weer stevig is.

Afhankelijk van uw situatie plaatsen we soms cages tussen de wervels of brengen we alleen schroeven in. Als dat bij u het geval is, bespreekt de neurochirurg dit van tevoren met u.

Voordelen van een spondylodese

- De stabiliteit van de wervelkolom is hersteld.
- Vermindering van zenuwpijn in het been.
- Herstel van gevoel en kracht, maar dat duurt vaak weken tot maanden. Vaak is compleet herstel niet mogelijk, vooral als de uitval langer heeft bestaan.
- Mogelijk minder rugpijn.



Tijdens de operatie vervangen we de tussenwervelschijf door een kunststof of titanium kooitje ('cage').

Mogelijke complicaties en risico's

Er is geen operatie zonder risico hoewel er niet veel complicaties voorkomen na deze operatie. Heeft u last van onderstaande complicaties? Bespreek dit dan altijd met uw arts.

- Verstopping van een bloedvat in het been (trombose).
Als trombose niet behandeld wordt, is het mogelijk dat er een stolsel in de longvaten terecht komt. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben. Trombose is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Om trombose te voorkomen krijgt u in het ziekenhuis krijgt u een injectie.
- Nabloeding.
- wondinfectie. Een infectie kan ernstige gevolgen hebben voor het wervellichaam.
- Gaatje in het ruggenmergsvlies.
Door het lekken van hersenvocht kan hoofdpijn ontstaan en soms naar buiten lekken. Dit belemmert de wondgenezing. Meestal gaat het vanzelf over maar soms is een nieuwe operatie nodig om het gat te dichten. Er zijn geen blijvende gevolgen.
- Beschadiging zenuw.
Omdat de operatie dichtbij zenuwen plaats vindt, kan beschadiging van een zenuw ontstaan. Dit veroorzaakt uitval van een spiergroep of van het gevoel in het gebied van de zenuw. Het herstel hiervan is onzeker en duurt vaak maanden, maar de uitval kan ook blijvend zijn.
- Het lichaamsvreemde fixatiemateriaal kan breken, loslaten of verschuiven waardoor een nieuwe operatie noodzakelijk is.
- Zeldzaam ernstig vaatletsel.

Heeft u vragen over eventuele complicaties? Bespreekt dit dan altijd met uw arts.

Vorbereiden operatie

Pre-operatieve Zorg

Vooraf aan uw operatie krijgt u een afspraak op de afdeling Anesthesiologie (polikliniek Preoperatieve Zorg). De spondylodese operatie vindt plaats onder algehele narcose. De anesthesioloog verzorgt de verdoving tijdens en na de operatie zodat u geen pijn voelt.

Gebruikt u medicijnen?

Neem naar uw bezoek aan de polikliniek Anesthesiologie uw actueel medicatieoverzicht mee (gratis via uw apotheek). De anesthesioloog bespreekt met u uw medicatie. Soms moet u tijdelijk stoppen met uw medicatie.

Gebruikt u bloedverdunners?

Mogelijk gebruikt u bloedverdunnende medicijnen, zoals ascal / acetylsalicylzuur, plavix, (kinder-)aspirine, marcoumar, acenocoumerol of pijnstillers zoals diclofenac, naproxen, ibuprofen, arthotec, arcoxia of aleve ect.

De anesthesioloog bespreekt met u welke medicijnen eventueel tijdelijk gestopt moet worden.

Stop nooit met uw medicijnen op eigen initiatief!

Infectiepreventie

Tijdens een operatie kan een bacterie in uw lichaam komen en een infectie veroorzaken. Om een infectie te voorkomen, start (zie schema) u van tevoren een behandeling en gebruikt een speciale zeep, neusgel en mondspoeling. Deze middelen krijgt u via de polikliniek.

U begint met het gebruik van de zeep, neusgel en mondspoeling de dag voor de operatie en de dag van de operatie. Vier dagen na de operatie stopt u met de behandeling.

De behandeling bestaat uit het wassen met speciale zeep (Hibiscrub), uw mond spoelen met chloorhexidine en een neusgel die u in en rond uw neus aanbrengt. Lees goed de gebruiksaanwijzing!

De huidbacterie kan ook aanwezig zijn op uw kleding, handdoeken en beddengoed. Verschoon daarom uw kleding, handdoeken en beddengoed vóór u met deze behandeling begint.

Neem de zeep, mondspoeling en neusgel ook mee naar het ziekenhuis!

.....

	dag vóór de operatie (thuis)	dag van de operatie	dag 1 na de operatie	dag 2 van de operatie	dag 3 na de operatie	dag 4 na de operatie
verschoon kleding, beddengoed en handdoeken	x					
was uw haar met de speciale zeep (Hibiscrub)	x					
was uw lichaam met de speciale zeep (Hibiscrub)	x	x	x	x	x	x
spoel uw mond 4x per dag met chloorhexidine- mondspoeling	x	x	x	x	x	x
smeer de neusgel 4x per dag rond uw neus	x	x	x	x	x	x

Hulp, begeleiding en thuiszorg

Zorg dat iemand u ophaalt uit het ziekenhuis, en dat u de eerste 24 uur na de opname niet alleen bent.

Let op! Als u na ontslag thuiszorg nodig heeft, moet u dit van te voren zelf regelen.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- Toilettartikelen
- Nachtkleding
- Ochtendjas
- Pantoffels, of stevige slippers met voldoende grip
- Comfortabele kleding zoals een joggingbroek, T-shirts, sokken

Wij raden het af om waardevolle spullen of sieraden mee te nemen naar het ziekenhuis.

Voor uw opname

- De opnameplanner neemt telefonisch contact met u op om met u een operatie in te plannen.
- Als u vóór de operatie moet stoppen met het gebruik van bepaalde medicijnen heeft u dit besproken met de anesthesioloog.
- U ontvangt daarna een schriftelijke of e-mail bevestiging.

Opname in het ziekenhuis

Opname vindt plaats 1 dag voor de operatie of de dag van de operatie op de verpleegafdeling.

U hoort van de opnameplanner op welke afdeling u op de afgesproken dag en tijd moet melden bij de balie van de verpleegafdeling. Vergeet niet uw ID mee te nemen, omdat u zich moet kunnen identificeren. U krijgt ook een polsbandje met uw naam, geboortedatum, patiëntnummer en een barcode. Vanwege uw veiligheid vraagt uw zorgverlener u steeds naar uw naam en geboortedatum of uw polsbandje wordt gescand.

De verpleegkundige meet uw bloeddruk, pols en temperatuur en zorgt voor de voorbereidingen voor de operatie zoals premedicatie en OK kleding. Als u dat prettig vindt, mag uw partner/begeleider ook bij het opnamegesprek aanwezig zijn.

Ook heeft u een gesprek met de zaalarts. Eventueel krijgt u aanvullend medisch (lichamelijk) onderzoek. Als u nog vragen heeft over de operatie, kunt u deze aan de arts stellen. De zaalarts vraagt naar uw wensen met betrekking tot reanimatie. Dit is wettelijk verplicht.

Medicijnen meenemen naar het ziekenhuis

Neem voor de zekerheid voor 4 dagen medicijnen mee naar het ziekenhuis in de originele verpakking. U gebruikt tijdens uw opname meestal medicijnen via de ziekenhuisapothek, maar dat is niet altijd mogelijk. Zorg dat u voldoende paracetamol in huis heeft tegen eventuele pijn voor als u weer thuis bent.

Heeft u een allergie?

Als u voor bepaalde stoffen of voedingsmiddelen overgevoelig (allergisch) bent, meld dit dan bij de arts of verpleegkundige zodat wij hiermee rekening kunnen houden.

Volgt u een dieet?

Als u een dieet volgt, meld dit dan bij de verpleegkundige.

Contactpersoon

Wij vragen u de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon door te geven aan de verpleegkundige. Uw contactpersoon kan een partner, familielid, vriend of kennis zijn. Deze kan bij de medewerkers naar uw situatie informeren en uw familie en vrienden op de hoogte houden. Telefonische informatie over uw situatie geven wij alleen aan uw contactpersoon. Zorg ervoor dat uw contactpersoon gedurende de tijd dat u in het ziekenhuis bent ook bereikbaar is.

Laatste voorbereiding op de operatie

- Vanaf 0.00 uur stopt u met eten, drinken en roken.
- De anesthesioloog bespreekt dat met u. Zie ook www.olvg.nl/nuchter
- Wij verzoeken u 's morgens te *douchen*.
- Op de dag van de operatie start u met pijnmedicatie, dit heeft als doel een spiegel in uw bloed op te bouwen zodat tijdens de operatie de pijnmedicatie meer effect heeft.
- U trekt de speciale kleding aan die u van de verpleegkundige krijgt: een operatiejasje, een papieren onderbroek en een operatiemuts.
- Draagt u een bril of contactlenzen, een gebitsprothese of een gehoorapparaat? Doe deze dan uit of af voor de operatie.
- Verwijder eventuele make-up, nagellak en/of piercing en doe geen sieraden om.
- Gebruik geen bodylotion op de dag van de operatie.
- Ga voor de ingreep nog even naar het toilet om de blaas te legen.

Voor de operatie

Voor de ingreep brengen wij u naar de voorbereidingsruimte van de OK (operatieafdeling). Wij controleren uw gegevens en stellen u een paar controlevragen. U krijgt een infuus en u wordt aangesloten op bewakingsapparatuur om uw lichaamsfuncties zoals bloeddruk, pols en ademhaling tijdens de operatie in de gaten te houden.

Na de operatie

Na de operatie brengen wij u naar de uitslaapkamer. De verpleegkundigen controleren regelmatig uw ademhaling, pols, bloeddruk, pijn en de wond. Er zijn ook extra controles om eventuele complicaties te signaleren en te behandelen. Als u voldoende wakker bent en uw toestand stabiel is, brengt een verpleegkundige u weer terug naar de verpleegafdeling.

Eten en drinken

Bij terugkomst van de operatiekamer mag u zo snel mogelijk beginnen met water of bouillon te drinken, afhankelijk hoe u zich voelt. Als er geen sprake is van misselijkheid, mag u weer gewoon eten en drinken.

Naar toilet gaan

Als u geen urinekatheter heeft gekregen is het belangrijk dat u binnen 6 uur na de operatie heeft geplast. Als dit niet lukt, kunt u het proberen op de poststoel naast het bed. De verpleegkundige adviseert u hierover.

Hoe is de operatie gegaan?

De zaalarts informeert eind vanmiddag hoe het met u gaat. U kunt uw eventuele vragen dan stellen.

Pijnbestrijding

Na de operatie krijgt u pijnmedicatie. De verpleegkundige vraagt u regelmatig naar de pijn zodat de medicijnen eventueel aangepast kunnen worden. Het is belangrijk dat u op tijd bij de verpleegkundige aangeeft als u pijn heeft!

OLVG PIJN app

Op de dag van uw opname vragen wij u om de OLVG PIJN app te installeren op uw mobiele telefoon. Zie de OLVG-folder in de map 'alles bij elkaar'.

Infuus en wonddrain

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Het infuus zorgt ervoor dat u voldoende vocht krijgt. Het infuus wordt meestal 's avonds door de verpleegkundige verwijderd. Mogelijk heeft u ook een wonddrain. Deze drain voert overtollig bloed en wondvocht af via een slangetje in de wond. De drain wordt meestal volgende ochtend door de verpleegkundige verwijderd. Bij veel wondvocht blijft de drain langer zitten.

Katheter

Op de operatiekamer wordt mogelijk een urinekatheter ingebracht. Deze zal door de verpleegkundige de ochtend na de operatie verwijderd worden.

Voor het eerst uit bed

Na de operatie ligt u het eerste uur op uw rug. Daarna mag u ook u proberen op de zij te liggen, maar liever niet op de buik. De eerste keer gaat u altijd onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut uit bed. Meestal is dat de ochtend na de operatie. Om uit bed te gaan, draait u zich het eerst op uw zij en plaats dan uw benen over de rand van het bed. Ga eerst zitten en plaats uw handen naast de bovenbenen voor steun, en sta dan voorzichtig op. Bij zitten, opstaan en lopen kunt u soms duizelig of misselijk worden. Dit komt dan meestal door het plat liggen na de operatie en/of de pijnmedicatie.

Rookt u?

Om klachten van misselijkheid en flauwvallen te voorkomen adviseren wij u om de eerste dag na de operatie niet te roken. Voor uw eigen veiligheid is het beter om helemaal te stoppen. Uit onderzoek blijkt dat bij rokers de wondgenezing slechter is dan bij niet-rokers.

Verpleegkundige en medische zorg

U doet zoveel mogelijk zelf, zoals uw lichamelijke verzorging. Als het nodig is, helpt de verpleegkundige u. De verpleegkundige verzorgt de wond. Heeft u vragen? Stel deze dan aan de verpleegkundige.

In de ochtend informeert de zaalarts en een verpleegkundige hoe het met u gaat.

Röntgenfoto

De dag na de operatie maken wij een controleröntgenfoto van uw rug. We bespreken deze foto met u als u op controle komt op de polikliniek.

Naar huis

De zaalarts bespreekt met u wanneer u weer naar huis gaat. De opname duurt meestal 3 à 4 dagen (vanaf opname), afhankelijk van uw algehele gezondheid, het mobiliseren. U kunt dan 's morgens tijdens het bezoeken opgehaald worden om ongeveer 11.00 uur.

Bij ontslag krijgt u mee:

- Een afspraak voor poliklinische nacontrole ongeveer 6 tot 9 weken.
- Soms wordt een nacontrole afspraak nagestuurd.
- Een verwijzing naar de fysiotherapeut.
- Eventuele pleisters en verbandmateriaal voor de wond.
- Eventueel een recept voor pijnbestrijding. Meestal helpt paracetamol voldoende tegen de pijn. Zorg dat u dit in huis heeft.

Controlebezoek

Ongeveer 6 tot 9 weken na de operatie komt u op de polikliniek voor nacontrole.

Als u niet kunt komen

Wilt u de afspraak afzeggen, of kunt u om een andere reden niet komen? Neem dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek. Dan kan een andere patiënt in uw plaats komen.

Adviezen voor thuis

Persoonlijke verzorging

- *Douchen*

Houd de wond de eerste twee dagen droog.

Als de wond droog is, mag u douchen. Na het douchen, kunt u de wond droog deppen met een schone handdoek. Wij raden af om in bad te gaan of te zwemmen. Als de wond te week wordt, is er een grotere kans op een infectie.

- *Wondverzorging*

De wond heeft geen speciale verzorging nodig. Meestal worden er oplosbare hechtingen gebruikt. Is dit niet het geval, dan krijgt u een afspraak mee voor hechtingen te verwijderen. Dit kan ook door de huisarts worden gedaan. De hechtstrips op de wond kunt u het beste laten zitten, want deze laten binnen een paar dagen vanzelf los. Na maximaal 10 dagen wel de hechtpleisters voorzichtig verwijderen. De eerste tijd na de operatie voelt het gebied rond de wond dik en warm aan en ook heeft u mogelijk enkele bloeditstortingen (blauwe plekken) bij de wond. Dit is normaal en het verdwijnt vanzelf. Soms zijn er uitwendige hechtingen waarvoor u een afspraak krijgt om deze te laten verwijderen.

- *Pijnbestrijding*

Bij pijnklachten is paracetamol een goede pijnstiller. Zorg dat u dat in huis heeft!

Voorschrift:

- 1e week: 4x per dag 2 tabletten van 500 mg
- 2e week: 3x per dag 2 tabletten van 500 mg

- Als u geen pijn meer heeft, bouwt u de paracetamol af volgens voorschrift:
 - gedurende 2 dagen: 2x per dag 2 tabletten van 500 mg
 - gedurende 2 dagen: 1x per dag 2 tabletten van 500 mg
 - Daarna stop

Als u deze pijnstilling niet voldoende is, neem dan contact op met uw huisarts.

Resultaat van de operatie

Houd er rekening mee dat de klachten niet altijd direct verdwenen zijn. Soms heeft u nog dezelfde klachten. Als u last heeft van pijn, probeer dan te voelen wat voor pijn het is (bijvoorbeeld uitstralende pijn of wondpijn) zodat u de juiste maatregelen kunt nemen. Vaak ontstaat er tijdelijk wat pijn op plaatsen waar u dit niet gewend bent. Dit is een normaal. Het is een gevolg van de operatie en dat gaat vanzelf over. De zenuw kan zwellen als gevolg van irritatie tijdens de operatie. Dit kan pijn, dove gevoelens of tintelingen veroorzaken die geleidelijk aan minder worden.

Weer aan de slag

- Doe het de eerste weken thuis rustig aan. Het is belangrijk dat u liggen, zitten, staan en lopen met elkaar afwisselt. Rust en geleidelijke opbouw van bewegen is van belang voor een goede genezing.
- Zitten is het meest belastend en mag de eerste weken maximaal 20 minuten per keer. Wissel zitten telkens af met lopen en liggen, bijvoorbeeld liggen – lopen – zitten – lopen – liggen – lopen – zitten – lopen – liggen.
- Rust en een goede opbouw van bewegen zijn van belang voor een goede genezing.
- Neem de signalen van uw lichaam serieus. Als u te snel gaat, zult u klachten krijgen. Meestal is er in het begin spierpijn en pijn aan de wond. Dit is normaal.
- Ook tintelingen en/of prikkelingen in het been kunnen nog voorkomen. Heeft u na een activiteit een felle, scherpe, uitstralende pijn vanuit de rug naar het been? Dan gaat u te snel en moet u uw tempo aanpassen zodat de pijn verdwijnt. Wanneer u een stapje terug doet zal de uitstralende pijn weer verdwijnen.
- De wijze van herstel wisselt van persoon tot persoon. Er zijn geen algemene regels: doe het op uw eigen manier en in uw eigen tempo. Als de klachten toenemen, pas dan uw tempo aan.

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 na de operatie kunt u beginnen met een aantal oefeningen op bed. Het doel hiervan is:

- 'Warming-up' van de spieren
- Ervaren wat u al weer kunt!
- Herstel van de mobiliteit en stabiliteit van de rug
- Herstel van kracht en coördinatie van de buik-, rug- en beenspieren
- Vergroten van de lokale belastbaarheid

Wij raden u aan deze oefeningen voor de opname goed door te nemen!

- Doe de oefeningen dagelijks 5 à 6 keer en herhaal de oefeningen 10 tot 15 keer.
- De oefeningen hebben het meeste effect als u ze regelmatig en rustig uitvoert. Het is beter enkele malen per dag kort dan eenmaal per dag lang te oefenen. Vindt u het prettig, dan doet u het wat vaker, als u er last van heeft wat minder.
- Pijnlijke en moeilijke oefeningen slaat u over. U zult merken dat een heleboel bewegingen waar u vandaag nog moeite mee heeft de komende dagen vanzelf makkelijker worden.
- Hebt u eigen oefeningen dan kunt u deze rustig proberen.
- Blijf de oefeningen elke dag herhalen, ook al gaan ze goed.
- Kies die oefeningen die u prettig vindt om te doen.
- Adem goed door tijdens het oefenen!

De eerste 4 weken

Rugligging

Oefening 1

- Knijp uw billen stevig aan.
- Houd deze spanning 5 seconden vast en voel het verschil tussen aanspannen en ontspannen.

Oefening 2

- Trek uw navel/buik in.
- Houd deze spanning 5 seconden vast en voel het verschil tussen aanspannen en ontspannen.

Oefening 3

- Verleng uw ene been ten opzichte van het andere been (benen liggen in gestrekte positie).
- Doe dit op een ontspannen manier.

Oefening 4

- Omvat afwisselend uw linker en rechter knie en trek deze op naar de borst.
- Doe het rustig en tot u wat lichte rek in de wond of pleister voelt.
- Vaak gaat de ene kant makkelijker dan de andere!



Oefening 5

- Buig de knieën.
- Til maximaal 15 cm uw bekken 5 seconden op (bruggetje maken) en laat rustig en gecontroleerd zakken.



Oefening 6

- Buig de knieën.
- Bekken 5 seconden achterover kantelen (lende gedeelte van de rug in de onderlaag drukken).



Buikligging

Oefening 7

- Trek uw schouderbladen naar elkaar.
- Houd deze spanning 5 seconden vast en voel het verschil tussen aanspannen en ontspannen.

Oefening 8

- Buig om de beurt uw rechter en linker knie, totdat u wat rek voelt aan de voorkant van uw bovenbeen.

Zijligging

Oefening 9

- Strek het bovenliggende been in het verlengde van uw lichaam.
- Til maximaal 15 cm het been gestrekt op in de richting van het plafond.
- Niet te hoog, even los van het onderliggende been is genoeg.

Na 4 weken

Buikligging

Oefening 10

- Til uw schouders en hoofd iets op.



Rugligging

Oefening 11

(Deze oefening alleen uitvoeren als u geen problemen heeft met de vorige oefeningen. Oefen niet op een zacht matras!)

- Buig de knieën.
- Breng uw armen richting uw knieën.
- Til hierbij uw hoofd op richting het plafond.



Fysiotherapie thuis en sporten

Wij raden u aan om onder begeleiding van een fysiotherapeut uw conditie weer op te bouwen en uw spieren te trainen. U kunt contact zoeken met een fysiotherapeut bij u in de buurt en 4 weken na de operatie starten met een individuele training.

Het trainingsprogramma kan bestaan uit algemene conditietraining en stabiliteitstraining van de romp, bijvoorbeeld fietsen, lopen en in een later stadium roeien, steppen en krachttraining van de rompspieren. Belangrijk is om de training rustig op te bouwen en dat u uw lichaam niet forceert. Laat deze folder ook lezen aan de fysiotherapeut zodat deze weet waar het trainingsprogramma aan moet voldoen.

Zelfstandig sporten

Wilt u weer zelfstandig gaan sporten? Bespreek dit dan tijdens uw afspraak met de chirurg. Voordat u uw sport hervat, is het belangrijk dat u alle dagelijkse handelingen probleemloos kunt doen en dat uw basisconditie voldoende op peil is. Begin rustig aan, forceer niets en oefen de sport specifieke technieken bij voorkeur onder begeleiding van uw fysiotherapeut.

Belastbaarheid en werkhervatting

U zult merken dat het bewegen steeds beter gaat. Ook de kracht en coördinatie van de spieren nemen toe. Het is belangrijk om niet te forceren, dus til in het begin geen zware voorwerpen en buk niet voorover.

Na vier - zes weken mag u weer beginnen met fietsen en autorijden.

Over het algemeen kunt u uw dagelijkse activiteiten en uw werkzaamheden spoedig oppakken. Neem voor hervatting van uw werk contact op met bedrijfsarts.

Uw fysiotherapeut kan hierbij eventueel adviseren.

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.



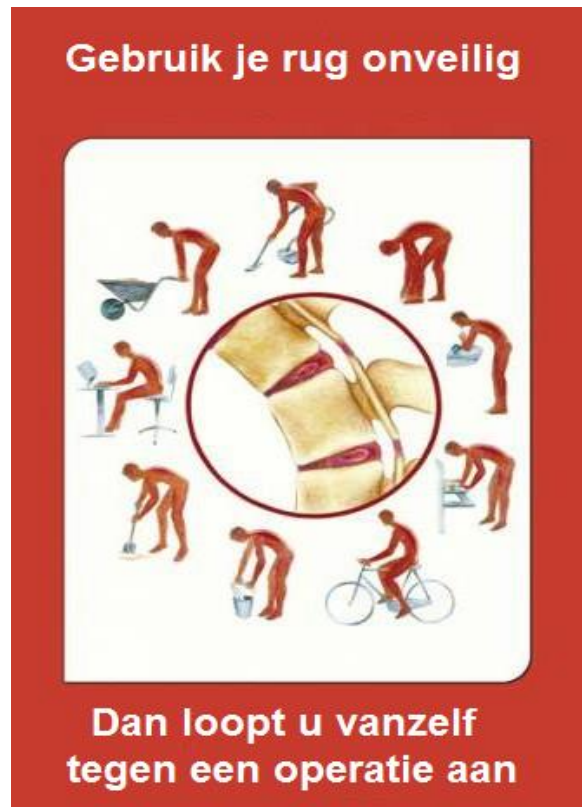
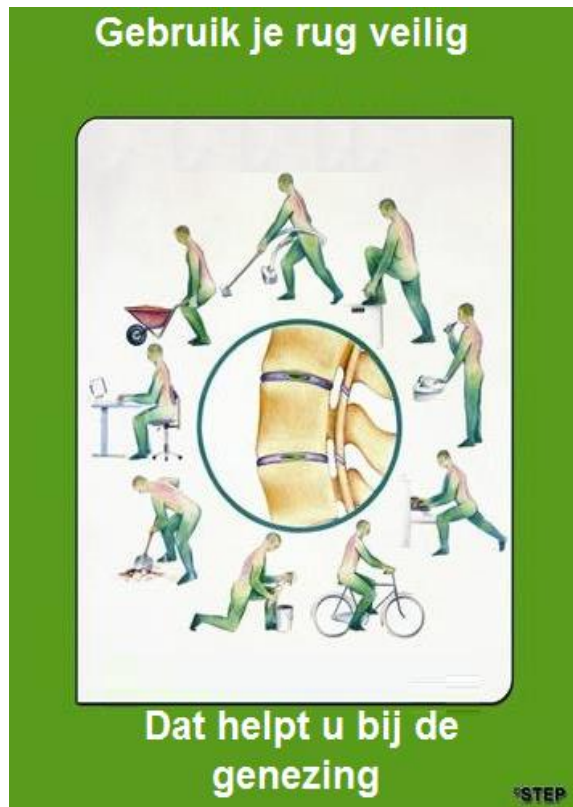
Tilmoment waarbij de kracht vooral uit de benen komt.



Prima houding om uit te rusten.



De juiste houding



Wanneer moet u een arts waarschuwen?

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen direct contact met ons opneemt:

- Als de operatiewond gaat lekken.
- Als de operatiewond dikker wordt of steeds meer pijn gaat doen.
- Bij nieuwe klachten van een verdoofd gevoel of krachtsverlies (uitvalsverschijnselen) in uw benen.
- Als u problemen krijgt met plassen.
- Koorts boven 38,5° C.

Bij twijfel kunt u ook eerst met uw huisarts of de huisartsenpost bellen. Informeer de huisarts altijd over uw operatie en de operatiedatum.

Hulpmiddelen en/of huishoudelijke hulp

Een operatie aan de rug of nek is geen indicatie om in aanmerking te komen voor huishoudelijk hulp en/of hulpmiddelen. Via OLVG is geen verwijzing mogelijk

Wilt u op eigen initiatief hulpmiddelen aanvragen?

Neem voor de zekerheid contact op met uw zorgverzekeraar en vraag naar de voorwaarden voor een vergoeding.

Op vertoon van uw legitimatie en zorgverzekeringspas kunt u bij de thuiszorgwinkel hulpmiddelen voor na uw operatie lenen of huren zoals:

- Toiletverhoger
- Douchekruk of douchestoel
- Toiletstoel

Let op: u moet (een gedeelte van) deze kosten zelf betalen. Neem voor de zekerheid contact op met uw zorgverzekering en vraag naar de voorwaarden voor een vergoeding.

- Loket WMO voor ondersteuning huishoudelijke hulp:
- Amsterdam via telefoon 0800 0643
- Almere via telefoon 036 539 99 11 (rechtstreeks nummer 14036)
- T-zorg (landelijk) via telefoon 088 002 55 00

Operatie of ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep of delen daarvan uitvoert.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/neurochirurgie
- www.nvvn.org/patienteninfo
- www.ruginfo.nl
- www.thuisarts.nl/hernia-in-rug

Contact

Neurochirurgie

polikliniek Neurochirurgie, locatie West

T 020 510 88 85 (op werkdagen van 08.15 tot 16.15 uur)

opname-planner Neurochirurgie, locatie West

T 020 510 84 96 (di t/m do van 09.00 tot 12.00 uur)

spinaal-verpleegkundige, locatie West (alleen voor patiënten van afdeling Neurochirurgie)

T 020 510 88 85 (op werkdagen van 08.15 tot 16.15 uur)

E spinaalzorg@olvg.nl (vermeld altijd uw naam en geboortedatum)

Orthopedie

polikliniek Orthopedie, locatie West

T 020 510 88 84 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

Route 05

opname-planner Orthopedie, locatie West

T 020 599 36 50 (op werkdagen van 10.00 tot 12.00 uur)

Bent u verhinderd? Geef dit dan zo snel mogelijk door aan de opname-planner!

Ruimte voor aantekeningen en vragen

polikliniek Orthopedie, locatie West

T 020 510 88 84 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

Route 05

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 24 mei 2022, foldernr.2798