

PLIF



AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

Beste mevrouw, mijnheer,

Je arts heeft je geadviseerd om een PLIF operatie te ondergaan om zo de rugklachten te behandelen. Deze folder zal je meer informatie geven over wat de arts reeds met je besproken heeft en geeft je de mogelijkheid achteraf alles nog eens rustig na te lezen zodat je je kan voorbereiden op de opname.

Wat is de oorzaak van je klachten?

Om dat te begrijpen krijg je eerst informatie over de bouw van de wervelzuil.

De wervelkolom

De totale wervelkolom bestaat uit zeven nekwervels, twaalf borstwervels, vijf lendenwervels en het heiligbeen. De wervels zijn als het ware opeengestapeld tot een wervelkolom en worden onderling verbonden door de soepele tussenwervelschijven. Facetgewrichtjes aan de wervelbogen zorgen mee voor de beweeglijkheid van de rug.

De tussenwervelschijf (discus) bestaat uit een bindweefselring met daarin een zacht binnenste gedeelte uit een gelatineuze massa. De tussenwervelschijf zorgt voor de verbinding van twee aangrenzende wervels en functioneert als een soort 'schokbreker'.

Aan elke wervel zit aan de rugzijde een wervelboog vast. De wervelbogen vormen met elkaar een kanaal waarin het ruggenmerg verloopt. Tussen elke twee wervels komt er aan weerszijden een zenuw uit het ruggenmerg doorheen een tussenwervelgat.

Deze zenuwen vertakken zich naar de armen of de benen en zorgen voor de beweging en het gevoel.

Spijeren, gewrichtsbanden en pezen rond de wervelkolom zijn ook belangrijk om de wervelkolom overeind te houden.

Naarmate we ouder worden vermindert het elastisch vermogen van de tussenwervelschijf. Dit proces noemen we degeneratie en treedt dus bij iedereen op. Als gevolg hiervan wordt de tussenwervelschijf dunner, en neemt de schokbrekerfunctie af. De facetgewrichtjes kunnen als gevolg van de degeneratie slijtage vertonen en de banden tussen de wervelbogen kunnen stugger worden.



Oorzaak van de klachten

Instabiliteit is de oorzaak van veel rugklachten. Hieronder verstaan we dat de wervels onderling onvoldoende stevige verbinding met elkaar hebben. Deze instabiliteit kan het gevolg zijn van diverse aandoeningen. De instabiliteit kan het gevolg zijn van slijtageprocessen of degeneratieve veranderingen: verouderingsprocessen die bij de ene persoon sneller kunnen evolueren dan bij de ander. Ook kan instabiliteit een gevolg zijn van een breuk (fractuur) of een tumor (gezwel). Mogelijks kan door een onvoldoende samenhang aan de achterzijde een wervel afglijden ten opzichte van de wervel eronder en is er sprake van spondylolisthesis.

Klachten

De klachten bestaan voornamelijk uit pijn in de rug of in de benen, dit kan eventueel gepaard gaan met verlamningsverschijnselen, tintelingen en gevoelsvermindering.

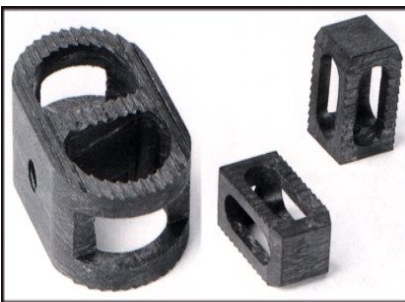
Diagnose en onderzoek

De arts stelt de diagnose aan de hand van de aard van de klachten, het lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's en bijkomend een MRI-scan van de rugwervels.

Hoe kunnen je klachten behandeld worden?

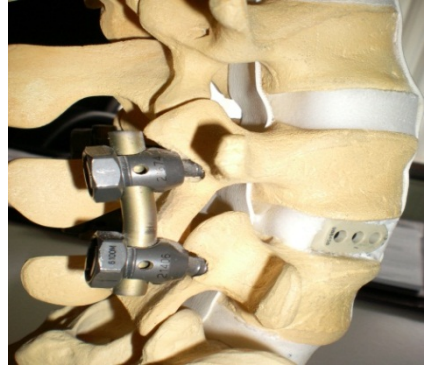
Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen:

- Pijnstillers kunnen de pijn te verminderen.
- Bij fysiotherapie tracht de therapeut door middel van oefeningen de pijn te verlichten en de spierkracht en coördinatie te herstellen. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan de houding en de algemene conditie.
- Een operatie is vaak de enige oplossing als de voorgaande maatregelen onvoldoende helpen.



Wat houdt een PLIF operatie in?

PLIF is een operatie waarbij lendenwervels (Lumbar) aan elkaar vast worden gezet. Tijdens de operatie wordt je in buikligging geïnstalleerd en worden de wervels via de rugzijde benaderd (Posterior) via een insnede. De versleten tussenwervelschijf wordt verwijderd. De hoogte van de verwijderde tussenwervelschijf wordt opgekrikt door het plaatsen van een synthetisch (meestal carbonfiber)



implantaat (cage of kooi). Deze cages worden opgevuld met eigen botstukjes, eveneens de ruimte naast de cages wordt van bot voorzien. Dit bot kan weggenomen zijn uit een wervel-uitsteeksel, of uit de heupkam. Tenslotte worden beide wervels met schroeven gefixeerd en verbonden met een staaf of plaat, om de stabiliteit van de wervelkolom te vergroten (meestal titanium).

Het doel van de operatie is het fixeren van de versleten wervelsegmenten in een betere positie. De wervels krijgen de tijd om dankzij het bot in de kooi vast te groeien aan elkaar. Meestal betekent dit een proces van verschillende maanden, waarbij na herstel de stabiliteit verzekerd is en de rugpijn zal afnemen. Hierdoor zal ook het functioneren verbeteren. Als er ook sprake was van een ingeklemde zenuw zal de operatie een vermindering van zenuwpijn met zich meebrengen dankzij het verwijderen van de druk op de zenuwwortel.

Mogelijke complicaties

Gelukkig treden na een PLIF operatie uiterst weinig tot geen complicaties op. Toch is het optreden ervan niet onbestaande en dus noodzakelijk te vermelden.

Er zijn algemene complicaties en complicaties die specifiek bij deze operatie horen. De vragen die je hierover hebt, kan je altijd met je arts bespreken.

- Algemene complicaties bij een operatie
 - Er kan een verstopping van een bloedvat (trombose) ontstaan die ernstige gevolgen kan hebben indien ze niet behandeld wordt. Vandaar dat je in het ziekenhuis enkele uren na de operatie dagelijks een inspuiting met een bloedverdunnende medicatie zal toegediend krijgen, ter voorkoming van trombose.
 - Door de insnede die in de huid wordt gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een vorm van ongevoeligheid in dat gedeelte van de huid, dit verdwijnt dikwijls spontaan in de loop van de tijd.
 - Er kan een nabloeding optreden.
 - Er kan een infectie van de wonde ontstaan.
- Specifieke complicaties bij de PLIF operatie
 - Omdat de operatie dicht bij het ruggenmerg plaatsvindt, kunnen er een aantal complicaties optreden zoals een beschadiging van de zenuw of van het ruggenmerg wat kan leiden tot verlamming van de ledematen of het verlies van controle over de blaas en/of de darm.
 - Door het inbrengen van lichaamsvreemd materiaal kan er een infectie rondom dit materiaal ontstaan.
 - Het lichaam kan het lichaamsvreemd materiaal afstoten.
 - Een infectie kan ernstige gevolgen hebben voor het wervellichaam.
 - Het niet vastgroeien van de wervels doet zich soms voor.

Vorbereiding op de operatie

Beslissing tot operatie

Als je samen met de arts beslist hebt dat een operatie zal plaatsvinden, zal de operatiedatum, de opnametijd en de verdere noodzakelijke voorbereidingen je worden meegedeeld.

Anesthesie (verdooving)

Een goede verdooving bij een operatie is belangrijk. De PLIF operatie kan alleen worden uitgevoerd onder algemene narcose. Dat wil zeggen dat je slaapt en tijdens de operatie geen pijn zult voelen.

Vóór de operatie en de anesthesie zijn enkele voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt het preoperatieve onderzoek of voorbereiding genoemd. Dit houdt in dat er een bloedonderzoek, een EKG en een röntgenfoto van de longen dienen vooraf te gaan. Je zal hierin verder begeleid worden.

Wat moet je meenemen?

Tijdens je opname heb je nodig:

- ondergoed en bedkleding
- kamerjas, pantoffels
- toiletartikelen
- lectuur en dergelijke
- goede stevige schoenen

Waardevolle bezittingen

Het is raadzaam grotere geldbedragen, juwelen en andere kostbaarheden thuis te laten. Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk gesteld worden voor zoek raken en diefstal.

Geneesmiddelen

De geneesmiddelen die je tijdens je verblijf nodig hebt, ontvang je van de ziekenhuisapothek.

Neem geen geneesmiddelen zonder hierover overleg te plegen. Een combinatie van geneesmiddelen kan gevaarlijk zijn bij ondeskundig gebruik.

Omdat het van belang is te weten welke geneesmiddelen je tot de opnamedag hebt gebruikt, verzoeken wij je deze geneesmiddelen, in de originele verpakking, bij opname mee te brengen.

Dieet

Gelieve bij opname aan de verpleegkundige mee te delen indien je een bepaald dieet volgt. Zodoende kan er nagekeken worden of eventuele wijzigingen noodzakelijk zijn.

Allergie

Wanneer je weet dat je voor bepaalde stoffen of voedingsmiddelen allergisch (overgevoelig) bent, is het belangrijk dit te melden. Hiermee wordt dan rekening gehouden bij je behandeling en verpleging.

Bloedverduunners

Bij het gebruik van bloedverdunnende geneesmiddelen is het van uiterste belang deze te stoppen enkele dagen voor de opnamedatum. Stop nooit op eigen initiatief met het gebruik van bloedverduunners. Je arts zal afhankelijk van de medicatie die je inneemt meer informatie hierover geven.

De dag voor de operatie

Meld je de dag voor de operatie op het afgesproken tijdstip aan de opnamedienst, gelegen naast de receptie. Daar word je ingeschreven en krijg je meer informatie in verband met de kamer.

Je wordt afgehaald door een verpleegkundige die je begeleidt naar de afdeling en naar je kamer.

Op de afdeling krijg je een kort opnamegesprek met de verpleegkundige, om te controleren of er de laatste weken nog veranderingen zijn opgetreden in je gezondheid en je persoonlijke omstandigheden. Tevens vertelt de verpleegkundige je nog in het kort het een en ander over de gang van zaken rond de operatie. Als je vragen hebt, kan de verpleegkundige deze beantwoorden.

Je partner/begeleider kan bij het opnamegesprek aanwezig zijn zodanig dat je je wat meer gerustgesteld voelt. Dan wordt er nog bloed geprikt ter controle.

De dag vóór de operatie krijg je reeds pijnmedicatie. Dit heeft als doel een spiegel in je bloed op te bouwen zodat na de operatie de pijnmedicatie meer effect heeft.

De dag van de operatie

Nuchter

Omdat de operatie onder volledige verdoving plaatsvindt, is het nodig dat je nuchter bent op de dag van de operatie. Na middernacht mag je niet meer eten of drinken. Je kan wel gerust de mond eens spoelen ter comfort.

Vorbereiding operatie

Voordat je naar het operatiekwartier gaat, krijg je eerst op de afdeling de eventuele voorbereidende medicatie (premedicatie), alsook zal er je een klein lavement toegediend worden. Ook is het belangrijk dat je voor de ingreep nog eens plast, zodat de blaas leeg is.

Tijdens de operatie draag je een operatiekleedje dat je op de afdeling kan aandoen. Je mag tijdens de operatie geen juwelen dragen. Bovengenoemde maatregelen zijn er om de hygiëne op het operatiekwartier te waarborgen en daardoor infecties te voorkomen.

Een tiental minuten vóór de ingreep word je naar de voorbereidingsruimte van het operatiekwartier gebracht. Hier worden je nog enkele vragen gesteld en zal er een infuus geplaatst worden door middel van een kunststof naaldje dat in een bloedvat ingebracht wordt.

Je gaat in je bed naar de operatiezaal en schuift op een smalle operatietafel. De anesthesist geeft je de verdoving, die met jou besproken is. Ook zal er voordat de operatie begint bewakingsapparatuur aangesloten worden, om lichaamsfuncties zoals bloeddruk, pols en ademhaling tijdens de operatie goed te kunnen observeren.

Direct na de operatie

Na de ingreep blijf je in de recovery of ontwaakruimte van het operatiekwartier tot je goed wakker bent en tot alle controles (o.a. bloeddruk, polsslag, ademhaling en pijn) goed zijn.

Een verpleegkundige van je afdeling komt je daarna terug afhalen en begeleidt je naar de kamer. De verpleegkundigen controleren regelmatig de pols, bloeddruk en de wond.

Na de operatie kan je pijn hebben en misselijk zijn. Met behulp van een pijnbestrijdingsprotocol wordt de pijn zoveel mogelijk verlicht, zodat u sneller van de operatie herstelt. Tegen de misselijkheid krijgt u eventueel medicatie.

Infuus en drain

Na de operatie heb je een infuus in je arm. Het infuus zorgt er voor dat je voldoende vocht krijgt. Verder krijg je via het infuus een antibioticum toegediend. Het infuus wordt na een dag verwijderd.

Ook heb je drie wonddrains. Dit zijn slangetjes vanuit de operatiewonde verbonden met een opvangrecipiënt. Door het vacuüm wordt continu het overtollig wondvocht en bloed afgezogen. De verpleegkundige zal na de operatie de drains en draininhoud zeer regelmatig controleren. De redons aan de linkerzijde worden op dag twee na de operatie verwijderd, de rechter redon wordt op dag drie verwijderd.

De wonde

De wonde en het gebied rondom de wonde kunnen in het begin nog gevoelig zijn en warm aanvoelen. Gedurende de eerste dagen zal hierop een verband worden aangebracht nadat de wonde ontsmet is door de verpleegkundige. Ook de arts volgt de toestand van de wonde op en zal bij problemen onmiddellijk door de verpleegkundige verwittigd worden.

Medicatie

Je krijgt via een inspuiting bloedverdunnende middelen, dit om trombose te voorkomen. Indien je al bloedverdunnende medicatie innam, is het mogelijk dat je thuismedicatie opnieuw herstart zal worden.

Liggen

Na de operatie heb je bedrust. Dit betekent dat je enkel op je rug mag liggen en u vanaf de tweede dag op je zijde mag draaien. Je mag ook een klein beetje overeind zitten. Draaien moet op een speciale manier, daarom mag dit in eerste instantie alleen onder begeleiding van een verpleegkundige. Je mag wel een hoofdkussen gebruiken. Het is vaak ook aangenaam om een kussen onder de knieën te leggen.

Eten en drinken

De anesthesist geeft het uur aan waarop je mag starten met het drinken van water. Uitbreiding daarvan is afhankelijk van je misselijkheidklachten.

De dagen na de operatie

Je arts zal je dagelijks een bezoek brengen en zal je tevens een korset/ rugbrace voorschrijven. Dit korset bestaat uit een kunststof rugplaat dat aan de voorzijde sluit door middel van klittenband, waardoor je rug extra ondersteuning krijgt.

De eerste dag heb je bij je lichamelijke verzorging nog hulp nodig van de verpleegkundige. We stimuleren je wel om zoveel mogelijk zelf te doen in het verdere verloop van je herstel, indien je gezondheidstoestand dit toe laat. De verpleegkundige staat in voor de wondverzorging en het wisselen van het verband, alsook voor het verwijderen van de drains.

Als alle controles goed zijn en je niet meer misselijk bent, wordt het infuus de eerste dag verwijderd.

Revalideren

Tot aan het ontslag vergroot de afstand die je kan lopen, leer je hoe je kan traplopen, naar het toilet gaan en hoe je alleen in en uit bed/stoel komt. Het leren van al deze handelingen noemen we mobiliseren. Het mobiliseren zal onder begeleiding van de kinesitherapeut gebeuren. Deze zal met jou het schema voor het mobiliseren doornemen.

De eerste dag na de operatie komt de kinesist bij je langs om oefeningen te doen in bed. Op deze dag is rug- en zijligging toegestaan als je de rug maar recht houdt. Je krijgt instructies over het draaien en verplaatsen in bed. Je oefent het gaan zitten op de bedrand en het gaan staan. De eerste keer dat je gaat staan, is het mogelijk dat je nog wat duizelig bent en je je slap voelt. Dat komt omdat je even niet uit bed bent geweest en je een zware ingreep achter de rug hebt. Via zijligging kom je tot op de rand van het bed. Je gaat geleidelijk aan vaker zitten, want onmiddellijk veel zitten is nog te belastend voor de rug.

Meestal ga je de derde dag na de operatie voor het eerst uit bed in de zetel zitten en lopen (indien het korset aanwezig is). Wanneer je uit bed gaat draag je het korset. Het is belangrijk om kort te zitten en het lopen nog te beperken tot alleen de toilet- en douchemomenten.

Na de operatie wordt de loopafstand geleidelijk opgebouwd en zal de kinesist samen met jou de trappen belopen.

Het is belangrijk dat je geheel zelfstandig wordt bij het uitvoeren van alle bovengenoemde bewegingen.

Het korset moet je dragen tot aan de eerste controleconsultatie bij de arts, ongeveer een viertal weken na de ingreep. Daarna mag je het dragen van het korset langzaam afbouwen.

Röntgenfoto

Bij het controlebezoek aan de arts zal er een controlefoto van je rug gemaakt worden.



Hechtingen verwijderen

De hechtingen, meestal een doorlopende draad, worden twee weken na de ingreep door de huisarts verwijderd.

Naar huis

Het ontslag

Afhankelijk van je algemene gezondheidstoestand, de mobilisatie en je thuissituatie ga je na ongeveer vijf tot zeven dagen na de ingreep terug naar huis.

Voorbereiding

De verpleegkundige heeft met jou een zorg/ontslaggesprek. Er wordt tevens geïnformeerd of alles naar wens en volgens verwachting is verlopen en of alles voor het verder revalideren thuis is geregeld.

De kinesitherapeut uit het ziekenhuis bespreekt met jou de verdere nabehandeling en wat je wel en niet mag doen. Thuis heb je geen kinesitherapie nodig.

Ontslag

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijg je van de verpleegkundige een voorlopige ontslagbrief voor de huisarts. Daarnaast krijg je een controleafspraak mee, die ongeveer vier weken na de operatie plaatsvindt, en er wordt ook gezorgd voor een voorschrift voor pijnmedicatie indien nodig. De verpleegkundige neemt nog enkele praktische zaken met je door.

Mochten er vóór je controleafspraak klachten of complicaties optreden geven wij het advies om contact op te nemen met je huisarts of om een afspraak te maken met je behandelende arts.

Weer thuis

Resultaat van de operatie

Je moet erop bedacht zijn dat je na de operatie nog een lange tijd van revalideren te wachten staat en dat je voorlopig nog een hele tijd afhankelijk bent van andere mensen. Het is een belangrijke ingreep die je hebt ondergaan en je mag en kan nog niet alles. Je zal thuis nog regelmatig in bed moeten rusten.

De eerste periode na de operatie kan je rug en het gebied rondom de wonde nog dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Er kunnen eventueel enkele blauwe plekken optreden ten gevolge van lokale bloedingstoringen, maar deze verdwijnen vanzelf. Het komt nog voor dat er zich na de operatie nog napijn voordoet in de rug of het been.

Adviezen en leefregels na een PLIF operatie

Als gouden regel proberen we mee te geven dat je geleidelijk aan alles terug mag doen en uitproberen, zolang je maar geen draaiende, wringende, diep bukkende bewegingen maakt met je rug gedurende de eerste drie maanden na de operatie.

Algemeen

Je rugoperatie is achter de rug. De aangetaste wervellichamen die de oorzaak waren van je klachten, zijn aan elkaar vast gezet met staafjes en schroeven, zodat ze de volgende maanden met elkaar kunnen vergroeien. Ter ondersteuning van je rug en ter herinnering aan de leefregels draag je daarom de eerste acht tot twaalf weken een rugkorset.

Je draagt het rugkorset alleen overdag als je actief bent. 's Nachts niet, ook niet wanneer je enkel even naar het toilet gaat.

Om opnieuw je normale alledaagse leven op te pakken zijn een aantal factoren van belang. In de herstelperiode is het belangrijk om de signalen van je lichaam als ernstig te nemen. Wanneer je teveel doet, kunnen klachten optreden. In het algemeen kunnen er zich spierpijn en wondpijn voordoen, dit is normaal. Ook uitstralende pijn in het been/de benen kan nog voorkomen, maar vermindert geleidelijk.

Belasting en belastbaarheid

Om op een goede manier bezig te zijn met je herstel zijn de begrippen belasting en belastbaarheid belangrijk. Belasting is de mate waarin je je lichaam belast met dagelijkse activiteiten. Belastbaarheid is wat je lichaam aankan aan activiteit. Wat je van je lichaam vraagt (belasting) moet afgestemd zijn op wat je lichaam aankan (belastbaarheid). Wanneer de belasting te hoog is kan dit klachten tot gevolg hebben. De belastbaarheid kan soms door invloeden van buitenaf wat minder zijn bijvoorbeeld door stress of een operatie.

Het is dus belangrijk dat je je lichaam tijdelijk minder belast dan voor de operatie. Het is van belang dat je de belasting geleidelijk aan opnieuw gaat opbouwen zodanig dat de belastbaarheid ook terug kan gaan toenemen. In alle activiteiten moet er een trainingsopbouw gerespecteerd worden om zo je lichaam opnieuw te laten wennen aan normale dagelijkse inspanningen.

Wanneer je een keer te veel doet kan je klachten krijgen. Je hoeft hiervoor niet in paniek te zijn. Het is voldoende om je belasting aan te passen en het enkele dagen later nog eens opnieuw te proberen.

Bijkomende adviezen per activiteit

- **Liggen**
Af en toe gaan rusten is ontspannend voor je rug en spieren. Wissel rust en activiteit steeds af, waarbij je geleidelijk aan steeds actiever wordt en minder hoeft te rusten.
- **Zitten**
Zitten is belastend voor de rug. Het is verstandig om de tijd die je zit heel rustig op te bouwen, waarbij het zitcomfort een aandachtspunt is. Een goede stoel heeft een hoge rugleuning, is licht achteroverhellend en geeft steun ter hoogte van de onderrug. De voeten moeten daarbij op de grond rusten. Een tuinstoel geeft vaak een aangename zithouding.
- **Wandelen**
Wandelen is goed om je conditie opnieuw op peil te brengen en je mag dit doen op voorwaarde dat je lichaam dit toe laat! Wissel stappen en rusten goed af. Hou er rekening mee dat spierpijn kan ontstaan, en is aanvaardbaar mits dit na een nachtrust verminderd is. Probeer de wandelafstand en de frequentie die je gaat stappen de komende weken geleidelijk aan op te voeren.
- **Tillen**
Beperk tillen in de herstelfase zowel wat betreft frequentie als gewicht. Let bij het tillen van een object goed op je houding; ga er dichtbij staan, houd het dicht bij je lichaam. Let er wel op dat je niet gaat bukken maar wel tillen met een rechte rug en gebogen knieën.
- **Seks**
Vrijen hoeft geen probleem te zijn. Je kunt geleidelijk aan weer alles doen en uitproberen, zolang dit geen toename van klachten geeft.
- **Fietsen**
Fietsen is niet toegestaan tot de eerste controleafspraak, daarna alleen na toestemming van de arts. Dit geldt ook voor de hometrainer.

- Autorijden
Ook autorijden is niet toegestaan tot de eerste controleafspraak, daarna alleen na toestemming van de behandelende arts. Meerijden mag wel indien mogelijk; bij langere afstanden zo nodig onderweg stoppen om even te lopen en uit te strekken.
- Huishoudelijke activiteiten
Wanneer je je terug goed kan behelpen met alle dagelijkse activiteiten, dan mag je starten met lichte huishoudelijke activiteiten (bijvoorbeeld afstoffen, afwassen, strijken). Breid dit geleidelijk uit naar kunnen, waarbij je steeds goed let op je houding en de reactie van je rug. Handelingen waarbij je rug wordt blootgesteld aan draaien en bukken (b.v. stofzuigen en dweilen) is belastend voor je rug. Het is verstandig om dit soort activiteiten gedurende de eerste drie maanden aan iemand anders over te laten.
- Hardlopen/ Zwemmen/ Sporten/ Tuinieren
Deze handelingen zijn niet toegestaan tot de eerste controleafspraak en daarna enkel met goedkeuring van de behandelende arts.
- Met zicht op het hervatten van sport in de toekomst
Het is belangrijk voordat je je sport weer hervat dat de basisvoorwaarden daarvoor goed zijn. Dat wil zeggen:
 - Alle dagelijkse dingen lukken probleemloos en je basisconditie is weer voldoende op peil;
 - De arts heeft toestemming gegeven voor het hervatten van je sport;
 - Afhankelijk van de soort sport die je beoefent zal je je de specifieke eisen weer geleidelijk eigen moeten maken in je eigen tempo. Het kan zinvol zijn om deze sport specifieke technieken onder begeleiding van een kinesitherapeut te trainen.
- Werkhervatting
Dit zal sterk afhangen van het soort werk dat je doet. In overleg met de behandelende arts en eventueel de arbeidsgeneesheer zal beslist worden na de herstelperiode wanneer de werkhervatting terug kan plaatsvinden. Indien je hierover meer vragen hebt kan je deze gerust aan de arts stellen.

Let op: bij onzekerheid over het wel of niet mogen uitvoeren van bepaalde niet genoemde activiteiten, raden wij je aan dit te bespreken op de eerste controleafspraak.

Wij wensen je een voorspoedige revalidatie toe!

Wanneer een arts waarschuwen?

Het is belangrijk dat je in de volgende gevallen contact opneemt met de consultatie orthopedie of met je huisarts:

- Als de operatiewonde begint te lekken;
- Als de wonde gaat zwellen en steeds dikker wordt;
- Als de wonde steeds meer pijn gaat doen ook al heb je voldoende rust in acht genomen;
- Als er krachtsverlies in je armen en/of benen optreedt;
- Als je koorts krijgt hoger dan 38,5° Celsius.

Vermeld aan de huisarts altijd dat je geopereerd bent en hoe lang dit geleden is.

Adviezen voor thuis

Hier volgen nog enkele praktische tips voor thuis:

- Het is handig om thuis een bed te hebben dat op de goede hoogte staat, zodat je er gemakkelijk in en uit kunt. Veel mensen vinden het comfortabel om tijdelijk een bed in de woonkamer te hebben. Wanneer je geen bed hebt dat op de goede hoogte staat, dan is het eventueel mogelijk om tijdelijk een bed bij de thuiszorg te lenen. Overleg dit eerst even met de verpleegkundige tijdens je opnamegesprek op de verpleegafdeling.
- Een (losse) toiletverhoger is vaak ook aan te bevelen. Deze kan eveneens in de thuiszorgwinkel ontleend worden.
- Een goede stoel waarin je prettig zit en die goede steun geeft, is ook erg belangrijk.

- De zitting van de stoel moet voldoende hoog zijn zodat je niet te diep zit en gemakkelijk rechtop kunt komen. Armleuningen zijn onmisbaar.
- Douchen is toegestaan. Na het douchen de wonde zachtjes droogdeppen. Je mag de eerste week niet in bad en niet zwemmen. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing!
- Als de voorgeschreven pijnstillers niet voldoende zijn, is paracetamol vaak een goede aanvulling. Daarna ga je dit langzaam terug afbouwen.

Verhinderung

Indien de geplande operatiedatum niet kan door gaan omdat:

- er meer voorbereiding nodig blijkt te zijn door de longarts of cardioloog;
- je ziek bent en koorts hebt;
- je verhinderd bent door onverwachte privéomstandigheden;

laat dit dan zo snel mogelijk weten. Bel naar het ziekenhuis of rechtstreeks naar het secretariaat orthopedie waar men zal trachten je een nieuwe afspraak te geven.

Tot slot

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kan je contact opnemen met je behandelende arts, met de verpleegkundige van de afdeling of het met secretariaat orthopedie.

Nuttige telefoonnummers:

Secretariaat orthopedie: 09/387 70 65

Dienst heilkunde (C3): 09/387 71 50



AZ Sint-
Vincentius
DEINZE