



Lumbale fusie: operatie en opname in het ziekenhuis

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
BETER GENEZEN MET BETER UIT BED	4
WAT ZIJN DISCARTROSE EN SPINAAL KANAALSTENOSE?	12
VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN	13
RAADPLEGING ANESTHESIE	20
UW OPNAME OP DE AFDELING	24
VERLOOP VAN DE INGREEP	33
MOGELIJKE RISICO'S	34
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	35
WANNEER MOET U OPNIEUW CONTACT OPNEMEN?	41
CONTACTGEGEVENS	43

Welkom op onze afdeling wervelkolomchirurgie.

U zult binnenkort een ingreep aan de wervelkolom ondergaan als behandeling voor lumbale discartrose met of zonder spinaal kanaalstenose en/of foraminale stenose. Met deze brochure willen wij u graag meer inlichtingen geven over de geplande ingreep, het verloop van uw ziekenhuisverblijf en de belangrijkste aandachtspunten na de ingreep.

Deze brochure geeft algemene informatie. De ingreep is echter voor iedere patiënt anders, dus het verloop van uw ingreep en ziekenhuisopname kan afwijken van wat er in de brochure beschreven staat.

Wij wensen u een spoedig herstel en een comfortabel verblijf in ons ziekenhuis. Samen zorgen we ervoor dat u goed herstelt en zo beter uit bed komt.

Het medisch team en de medewerkers van de afdeling wervelkolomchirurgie

BETER GENEZEN MET BETER UIT BED

Voor deze ingreep worden uw voorbereiding, ingreep en herstelprogramma georganiseerd volgens het beter-uit-bed-principe. Dat principe zet in op een vlotte terugkeer naar uw vaste voedings- en bewegingspatronen. Dat zorgt voor een beter herstel en een lager risico op complicaties, waardoor u minder lang in het ziekenhuis zult liggen.

Gedurende uw opname heeft u een belangrijke, actieve rol in uw eigen herstel. Zo zult u vrij snel na de operatie gestimuleerd worden om te starten met eten, drinken en bewegen. Uw herstel wordt actief gestimuleerd en uw algemene conditie wordt ondersteund. Hoe dat precies gebeurt, leest u verder in deze brochure.

Bij deze ingreep werken we samen als één team. U en uw naasten worden begeleid door alle betrokken medewerkers. Samen zorgen we ervoor dat u goed herstelt en zo beter uit bed komt!

CHECKLIST BETER UIT BED



De verschillende toepassingen van het beter-uit-bed-principe herkent u in deze brochure aan dit symbool. De checklist hieronder vat alle aspecten bondig samen. Om uw herstel vlotter te laten verlopen, ondernemen we samen met u deze stappen:

✓ VOOR DE INGREEP

- **Beter-uit-bed-screeningsvragenlijst:** een verpleegkundige zal samen met u een vragenlijst overlopen die onder meer informeert naar beperkingen van beweging en zelfredzaamheid en/of naar de nood aan medische hulpmiddelen, uitbreiding van mantelzorg, herstel in een zorginstelling, voedingsadvies of spirituele begeleiding voor en na de operatie.
- **Preoperatieve educatiesessies:** tijdens een individuele sessie of groepsessie geven we u extra informatie over uw wervelkolomaandoening, geplande ziekenhuisopname, heilkundige ingreep, revalidatie en ontslagplanning.
- **Preoperatieve raadpleging anesthesie:** we overlopen een vragenlijst, controleren uw gezondheidstoestand en bespreken de verdoving en pijnstilling.
- **Stoppen met roken:** stoppen met roken, het liefst minstens drie maanden voor de ingreep, bevordert uw herstel.

- **Dagelijkse beweging:** probeer ook voor uw ingreep elke dag matig intensief te bewegen, met oefeningen aangepast aan uw situatie.
- **Ademhalingsoefeningen:** oefen vooraf uw ademhaling, zodat u na de ingreep makkelijker kunt ademen.

✓ TIJDENS UW OPNAME

- **Goede pijnbestrijding:** geef zelf aan wanneer u pijn heeft.
- **Bewegen:** voldoende bewegen helpt verlies van spierkracht te voorkomen en brengt uw darmen en eetlust op gang.
- **Slaaproutine / nachtrust:** zorg voor een regelmatig dag-nachtritme en voldoende rust.

✓ NA UW ONTSLAG

- Blijf in beweging en bouw geleidelijk uw conditie op naar een gezond bewegingspatroon.
- Ga bewust om met voeding.



U vindt de verschillende **beter-uit-bed-tips** op verschillende plaatsen in deze brochure terug. U herkent ze aan het **beter-uit-bed-symbool**.



STOPPEN MET ROKEN

Als u rookt, is het voor uw herstel belangrijk dat u zo snel mogelijk stopt. Hoe langer u rookvrij bent voor de operatie, hoe kleiner de kans op ademhalingsproblemen tijdens en na de operatie. Ook op korte termijn heeft een rookstop alleen maar voordelen. De eerste effecten zijn al na één tot twee weken merkbaar. Bij voorkeur stopt u drie maanden voor de operatie.

Stoppen met roken zal uw bloedcirculatie verbeteren, waardoor uw lichaam sneller zal herstellen. Bovendien zorgt roken voor een grotere vorming van slijmen. Die zorgen ervoor dat uw longen niet vrij zijn, waardoor u moeilijker ademt en minder snel herstelt. Stoppen met roken vermindert de vorming van overvloedige slijmen na de ingreep. Bespreek met uw (huis)arts welke middelen er zijn om u te helpen met de rookstop of vraag een doorverwijzing naar een tabakoloog.

Raadpleeg ook de UZ Leuven-brochure
'Stoppen met roken? Het kan!'
(www.uzleuven.be/brochure/700393).

DAGELIJKSE BEWEGING

Het is goed voor uw herstel als u ook voor de ingreep al dagelijks (matig intensief) beweegt. Hoeveel en hoelang u elke dag kunt bewegen, hangt af van uw toestand voor de operatie en van hoe u zich voelt tijdens de eventuele voorbehandeling. Door dagelijks voldoende te bewegen, zult u zich fitter voelen voor de operatie en uw herstel na de ingreep zal vlotter en sneller verlopen.

Een eenvoudige richtlijn voor voldoende beweging is:

- Minstens 10.000 stappen per dag
- OF
- Minstens dertig minuten per dag matig intensief bewegen
- OF
- Minstens drie keer per week een half uur zeer intensief bewegen

De matig intensieve activiteiten kunt u opsplitsen in intervallen van minstens tien minuten. Intervallen korter dan tien minuten zijn te kort om een gezondheidsvoordeel te leveren.

Voor het beste resultaat vult u de matig intensieve activiteiten minstens twee keer per week aan met spierversterkende activiteiten. Voorbeelden zijn de trap nemen of bergop wandelen. Bent u ouder dan 65 jaar? Dan vult u uw dagelijkse beweging het best drie keer per week aan met activiteiten om het evenwicht, de spieren en de lenigheid te trainen.

Enkele voorbeelden van dagelijkse activiteiten waarmee u uw hart, longen en spieren stimuleert en het risico op chronische ziekte verlaagt, zijn:

- X Wandelen (bijvoorbeeld dagelijks dertig minuten of drie keer tien minuten goed doorstappen)
- X Trappen op- of afgaan
- X Fietsen (bijvoorbeeld twee keer per week dertig minuten fietsen)
- X Dansen
- X Auto wassen
- X Tuinieren

Een goede manier om te weten of de intensiteit van uw oefeningen goed zit, is luisteren naar uw ademhaling. Wanneer u sneller en dieper begint te ademen, maar niet volledig buiten adem bent, zit u op een ideaal intensiteitsniveau. Let erop dat u geen (bijkomende) klachten uitlokt tijdens het bewegen.

EVENWICHTSTRAINING

Mensen met chronische pijn in de lage rug hebben regelmatig evenwichtsproblemen die een invloed kunnen hebben op het vlot en veilig bewegen tijdens dagelijkse activiteiten. Combineer uw dagelijkse beweging daarom met evenwichts- en valpreventietraining, eventueel met de hulp van een kinesitherapeut.

ADEMHALINGSOEFENINGEN VOOR UW OPERATIE

Bij een ingreep onder algemene verdoving die lang duurt, is het mogelijk dat u meer slijmen afscheidt dan normaal. Die zorgen ervoor dat uw longen niet vrij zijn, waardoor u moeilijker ademt en minder snel herstelt. Zodra u weer wakker bent, is het belangrijk dat u de slijmen zo goed mogelijk gaat ophoesten, zodat de longen weer vrij zijn.

Ademhalingsoefeningen zullen helpen om de longen goed open te laten gaan en eventuele slijmen daarna op te hoesten. U kunt het best al voor de operatie met die oefeningen beginnen. Zo bent u er al vertrouwd mee en zult u de oefeningen na de operatie makkelijker kunnen uitvoeren. Doe de onderstaande oefeningenreeks drie keer per dag.

Op www.uzleuven.be/beteruitbed vindt u instructiefilmpjes die u kunnen helpen bij de oefeningen.

- 1 Adem diep in via de mond of de neus. Houd vervolgens uw adem drie seconden in en adem nadien rustig uit via de mond. Herhaal deze oefening vier tot vijf keer en probeer iedere keer dieper in te ademen dan de vorige keer.
- 2 Adem daarna dertig seconden op een normale manier. Zorg dat uw schouders ontspannen zijn.
- 3 Haal nu één keer diep adem en duw de lucht snel en krachtig uit de longen langs de open mond, alsof u probeert een spiegel te doen aandampen. Doe deze oefening drie keer na elkaar.
- 4 Hoest één keer krachtig door. Zorg ervoor dat de hoest vanuit de borstkas en niet vanuit de keel komt.
- 5 Rust even uit en herhaal stap één tot en met vier nog twee keer.

VOEDING

Een gezonde levensstijl zorgt voor een gezond lichaamsgewicht, wat voor deze ingreep erg belangrijk is. Op www.uzleuven.be/voeding vindt u een filmpje en meer uitleg over gezonde voeding.

Na de ingreep wordt er snel opgebouwd naar gewone voeding.

Heeft u tijdens uw opname vragen over voeding of een specifiek dieet, dan kunt u altijd aan de verpleegkundigen vragen of er een diëtist kan langskomen.

Als uit de beter-uit-bed-vragenlijst blijkt dat u een risico op onder- of overvoeding heeft, zal de diëtist contact met u opnemen om nog voor de ingreep uw voedingstoestand te verbeteren.

WAT NEEMT U MEE?

Omdat de opslagruimte op de afdeling eerder beperkt is, vragen we u om alleen noodzakelijke spullen mee te brengen naar het ziekenhuis. Waardevolle voorwerpen laat u beter thuis.

De volgende zaken brengt u het best mee:

- Alle medicatie die u momenteel gebruikt in de originele verpakking. U zult die medicatie ter bewaring afgeven aan de verpleegkundigen.
- Kleding waarin u makkelijk en vrij kunt bewegen tijdens de oefeningen op de afdeling en om naar huis te gaan
- Slaapkleedij, kamerjas
- Stevige, gesloten pantoffels of sportschoenen
- Toiletbenodigdheden, handdoeken en washandjes
- Scheerapparaat
- Boeken en / of tijdschriften
- Wisselgeld voor bijvoorbeeld tijdschriften
- Gsm-oplader
- Verzekeringsattest

WAT ZIJN DISCARTROSE EN SPINAAL KANAALSTENOSE?

Discartrose heeft als belangrijkste kenmerk de slijtage van de tussenwervelschijf. De aangrenzende wervels kunnen daarbij misvormd zijn, bijvoorbeeld door osteofyten (beter bekend als papegaaibekken). Verder leidt slijtage vaak tot een verdikking van de ligamentaire structuren, zoals het gele ligament, en een verdikking van de gewrichten tussen de wervels. Bovendien kan de versleten tussenwervelschijf beginnen uitpuilen in het wervelkanaal, met eventueel een hernia tot gevolg.

Door dit slijtageproces kan er een vernauwing van het wervelkanaal ontstaan. Dat noemen we spinaal kanaalstenose. Daarnaast kan er een vernauwing optreden van de opening waar de zenuw uit het spinaal kanaal treedt, wat we een foraminale stenose noemen. De discartrose en eventuele stenose kunnen beperkt zijn tot 1 of 2 niveaus (2 of 3 aangrenzende wervels) of kan meer dan 2 niveaus (meer dan 3 wervels) treffen.

Doordat de wervelkolom steeds verder afslijt, kunt u rugpijn krijgen. De stenose kan leiden tot zenuwpijn in de romp en in één been of beide benen. De pijn ontstaat door druk op of irritatie van de zenuwen die in het spinaal kanaal liggen en/of vertrekken vanuit de wervelkolom. Afhankelijk van welke zenuw geïrriteerd is, zal de pijn uitstralen naar een bepaald deel van het lichaam, bijvoorbeeld via de voorzijde van het bovenbeen of de achterzijde van het dijbeen naar de enkel. Bovendien kan de positie van de wervels onderling wijzigen waardoor de bovenliggende wervel afglijdt ten opzichte van de onderliggende wervel. Dat fenomeen wordt spondylolisthesis genoemd en kan bijdragen aan het ontstaan van een spinaal kanaalstenose en/of

foraminale stenose. Op oudere leeftijd kan er bovenop de slijtage van de wervelkolom zelfs een indeuking van de wervel ontstaan door botontkalking (osteoporose).

VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN

Om een beeld te krijgen van de discartrose met of zonder spinaal kanaalstenose en van uw algemene gezondheid, zijn een aantal onderzoeken nodig. De arts zal met u bespreken welke onderzoeken voor u nodig zijn.

EOS-RÖNTGENFOTO

Een EOS-röntgenfoto maakt gebruik van röntgenstralen, die zorgen voor een gelijktijdige afbeelding van de wervelkolom en het bekken in de voor- en achterwaartse en zijdelingse richting. Dit onderzoek is belangrijk om te begrijpen welke invloed de aanwezige discartrose en eventuele spinaal kanaalstenose hebben op de positie van de wervels onderling en op de verhouding tussen de wervelkolom en het bekken in staande positie. U hoeft voor dit onderzoek niet nuchter te zijn. Verwittig wel uw verpleegkundige als u (vermoedelijk) zwanger bent.

Verloop:

- X U neemt plaats in het EOS-toestel.
- X Vervolgens staat u op een ontspannen en natuurlijke wijze rechtop terwijl u uw vingertoppen op uw sleutelbeen legt.
- X Ondertussen worden röntgenfoto's gemaakt. Terwijl de foto's gemaakt worden, moet u rustig blijven staan en even uw adem inhouden.
- X Het volledige onderzoek duurt 30 seconden.

CT-SCAN / SPECT-CT-SCAN

Een CT-scan maakt gebruik van röntgenstralen, die zorgen voor gedetailleerde dwarsdoorsneden van de wervelkolom. De computer zet de doorsneden om naar beelden vanuit verschillende hoeken en naar 3D-beelden. Wanneer dat onderzoek gecombineerd wordt met een nucleaire scan, heet dat een SPECT-CT scan. Beide scans geven informatie over het bot.

Verloop:

- X Voor het onderzoek kan via een ader in uw arm een contrastvloeistof ingespoten worden.
- X U neemt plaats op de onderzoekstafel, meestal liggend op de rug.
- X De tafel wordt door een brede koepel geschoven. Ondertussen worden röntgenfoto's gemaakt. Terwijl de foto's gemaakt worden, moet u rustig blijven liggen en even uw adem inhouden.
- X Het volledige onderzoek duurt gemiddeld anderhalf uur. De CT-scan zelf duurt gemiddeld een kwartier.

Aandachtspunten:

- ✓ U hoeft voor dit onderzoek niet nuchter te zijn.
- ✓ Verwittig de verpleegkundige vóór het onderzoek over:
 - astma of allergie;
 - reacties op contrastvloeistoffen bij eerdere onderzoeken;
 - zwangerschap (of vermoeden van).



MRI-SCAN

Ook de MRI-scan maakt dwarsdoorsneden van de wervelkolom. Bij deze scan gebeurt dat door middel van korte radiogolven die signalen opwekken in het lichaam. Die signalen worden tot beelden verwerkt. De MRI-scan geeft informatie over het ruggenmerg, de zenuwen en de spieren.

Verloop:

- X U gaat liggen op de onderzoekstafel.
- X Voor het onderzoek kan via een ader in uw arm een contrastvloeistof ingespoten worden.
- X De tafel schuift langzaam in een grote tunnel. Die is open aan beide kanten en is goed verlicht en verlucht.
- X Terwijl de beelden gemaakt worden, hoort u kloppende geluiden. U krijgt een hoofdtelefoon of oordoppen, zodat u minder last heeft van het geluid.
- X Blijf zo stil mogelijk liggen. Meestal wordt tijdens de scan gevraagd om even uw adem in te houden.
- X Het medische team bevindt zich buiten de onderzoeksruimte, maar kan u permanent zien door een raam en via een camera. Tijdens het onderzoek kunt u hen altijd bereiken via een drukknop. Zij kunnen u ook horen door een intercom.
- X Het onderzoek duurt 20 à 30 minuten tot een uur in bepaalde gevallen.

Aandachtspunten:

- ✓ Lees aandachtig de richtlijnen op de afsprakenbrief voor uw MRI-onderzoek.
- ✓ Vul de vragenlijst op de afsprakenbrief op voorhand in en neem hem mee naar het onderzoek. Als iets niet duidelijk is, neem dan contact op met uw huisarts om de vragen samen correct te beantwoorden. Aarzel niet om eventueel contact op te nemen met de dienst medische beeldvorming als u vragen heeft over de veiligheid van het onderzoek, bijvoorbeeld als u bepaalde implantaten heeft (gehoorimplantaat, pacemaker ...).
- ✓ U hoeft voor dit onderzoek niet nuchter te zijn.
- ✓ Meld u 45 minuten voor uw afspraak aan in het ziekenhuis.
- ✓ Draag geen metalen voorwerpen (juwelen, piercings, haarspelden).
- ✓ Heeft u oordoppen op maat? Breng ze dan mee naar het onderzoek.
- ✓ Verwittig de verpleegkundige voor het onderzoek over:
 - zwangerschap (of vermoeden van);
 - piercings of juwelen die u niet kunt uitdoen.

EMG (ELEKTROMYOGRAFIE)

Tijdens een EMG wordt de werking van de spieren en de zenuwbanen in de ledematen gemeten.

De test bestaat bijna altijd uit twee delen:

- X **Zenuwtest:** u krijgt elektrische prikkels aan de zenuwen, waarbij u kleine schokjes voelt. Er wordt nauwkeurig gemeten hoe de zenuw reageert.
- X **Spiertest:** een zeer dun naaldje wordt door de huid in de spier aangebracht. Er wordt niets ingespoten, u voelt gewoon een prikje. Afhankelijk van de spier die getest moet worden, voert u een bepaalde beweging uit. Op een computerscherm ziet de arts hoe de spier werkt.

Het onderzoek duurt dertig tot veertig minuten.

Aandachtspunten:

- ✓ Zorg ervoor dat u 25 minuten voor uw afspraak in het ziekenhuis aanwezig bent, zodat u zich ten laatste 10 minuten voor uw afspraak op de dienst kunt aanmelden.
- ✓ U hoeft niet nuchter te zijn.
- ✓ Reinig uw huid voor het onderzoek goed met water en zeep, maar gebruik geen huidcrèmes.
- ✓ Vermeld voor het onderzoek of u:
 - bloedverdunners inneemt en welke dat zijn.
 - medicatie neemt die cortisone bevat (bijvoorbeeld puffers, huidcrèmes, Medrol® ...).
 - insputingen hebt gekregen in de rug of in de gewrichten in de afgelopen twee tot drie maanden.
- ✓ Breng een lijst mee met de namen van al de geneesmiddelen die u gebruikt.

BEWEGINGSONDERZOEK DOOR KINESITHERAPEUT

Een geoefende kinesitherapeut meet de snelheid waarmee u een aantal eenvoudige bewegingsoefeningen kunt uitvoeren, zoals wandelen en rechtop gaan staan vanuit een zittende houding. Uw veiligheid wordt steeds bewaakt tijdens die testen.

De testen geven nuttige informatie over eventuele beperkingen die u ervaart in uw dagelijkse leven en waaraan we kunnen werken tijdens uw revalidatie na de operatie.

VOOR DE OPERATIE: EEN BETERE VOORBEREIDING MET BETER UIT BED



TOELICHTING EN SCREENING

Nadat beslist is hoe uw behandeling zal verlopen, krijgt u informatie over het verloop van uw opname. Soms krijgt u die informatie in groep, soms individueel en soms krijgt u de informatie meteen, soms wordt er later een afzonderlijk moment voorzien. Dat hangt af van de specifieke ingreep. Het doel is om u beter te informeren over uw opname, zodat u zich beter kunt voorbereiden op de ingreep.

We verwachten dat u minder lang in het ziekenhuis zult verblijven en dat u minder complicaties zult hebben dankzij het beter-uit-bed-programma. Daarom is het belangrijk dat we u ook zo goed mogelijk voorbereiden op uw ontslag. Tijdens de raadpleging overlopen we daarom samen met u een korte vragenlijst om te zien of het nodig is dat we u doorverwijzen naar bijvoorbeeld een sociaal werker, ergotherapeut, kinesitherapeut of diëtist. Zij kunnen u al vóór de operatie helpen om u voor te bereiden op uw terugkeer naar huis. Aarzel niet om ook spirituele ondersteuning te vragen als dat nodig is.

RAADPLEGING ANESTHESIE

Voor uw ingreep komt u op raadpleging bij een anesthesist. Als voorbereiding op die raadpleging vult u een vragenlijst in. Die gaat onder meer over mogelijke allergieën en andere aandoeningen, uw leefgewoonten en operaties in het verleden. Daarnaast bereidt u ook een overzicht voor van de medicatie die u gebruikt. Als u recent bloed-, hart- of longonderzoeken onderging, brengt u daarvan de resultaten mee. Ten slotte kunt u ook uw bloedgroepkaart meebrengen, als u die heeft.

Tijdens de raadpleging zal uw vragenlijst met u overlopen worden. Daarnaast wordt uw gezondheidstoestand gecontroleerd en worden het type verdoving en de pijnbestrijding met u besproken, inclusief eventuele risico's. Er zullen ook afspraken gemaakt worden over de medicatie die u voor de ingreep wel en niet meer mag innemen.

Zo nodig worden extra onderzoeken uitgevoerd. Als de onderzoeken niet onmiddellijk kunnen gebeuren, krijgt u op de raadpleging een afspraak.

Wanneer de anesthesist zijn goedkeuring geeft, kan de opnamedatum bevestigd worden. Dat gebeurt meestal per brief.



UW ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS VOORBEREIDEN

Om uw thuiskomst na een opname in het ziekenhuis zo vlot mogelijk te laten verlopen, raden wij u aan om uw ontslag uit het ziekenhuis goed voor te bereiden. Die voorbereiding begint al voor u wordt opgenomen.

- X** Vraag informatie aan uw behandelende arts over de duur van uw opname.
- X** Vraag na of er beperkingen of ongemakken zullen zijn na uw opname in het ziekenhuis.
- X** Bespreek met familie, vrienden en kennissen welke hulp u eventueel van hen nodig heeft op het vlak van vervoer, bezoek, huishouden ...
- X** Ga eens langs bij uw ziekenfonds en vraag meer informatie over ziekenhuisopnames, aanvullende verzekeringen, getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid, het herstel in een zorginstelling na een ziekenhuisopname ...

Belangrijke aandachtspunten:

✓ Thuisverpleging

U regelt het best al voor uw ziekenhuisopname thuisverpleging. Vermeld daarbij ook al uw vermoedelijke ontslagdatum. U verblijft meestal vijf tot zes dagen in het ziekenhuis. Tijdens de educatiesessie kunt u de contactgegevens van de thuisverpleegkundigen die verbonden zijn aan uw ziekenfonds verkrijgen bij de verpleegkun-

dige. Als u een zelfstandige verpleegkundige wilt inschakelen, raden we u aan al voor uw ziekenhuisopname contact op te nemen. Breng in dat geval ook de nodige contactgegevens mee naar het ziekenhuis.

✓ Huishoudelijke hulp

Organiseer voor uw ziekenhuisopname al de nodige huishoudelijke hulp voor de eerste drie maanden na uw ingreep. Als u niet de nodige hulp kunt krijgen van familie of vrienden bij huishoudelijke taken zoals poetsen, boodschappen doen, wassen, strijken, koken ... kunt u terecht bij de thuiszorgdiensten. Vraag informatie aan uw ziekenfonds, het OCMW of de dienst sociaal werk van UZ Leuven.

✓ Opvang na uw opname in het ziekenhuis

Organiseer voor de ingreep al de nodige opvang na uw ziekenhuisopname. Bekijk indien nodig of u een tijdje bij familie of vrienden kunt verblijven. Daarnaast zijn er opvangmogelijkheden in zorginstellingen, die u voor de operatie kunt bespreken met de sociaal werker van de afdeling waar u opgenomen wordt. De wachttijden voor de instellingen zijn lang, dus het is belangrijk om uw aanvraag op voorhand in te dienen. Onze sociaal werker helpt u daarbij.

✓ Materiaal

Vraag tijdens de educatiesessie welk materiaal u moet voorzien bij uw thuiskomst, zoals een ziekenhuisbed, looprek, toiletstoel, rolstoel of krukken. U regelt de levering van dat materiaal het best al voor uw ziekenhuisverblijf.

✓ Vervoer

Na de operatie mag u niet met de wagen rijden. Vraag aan een familielid of kennis om u op te halen in het ziekenhuis of vraag de verpleegkundige u te helpen met het organiseren van vervoer via uw ziekenfonds.

ALGEMENE GEZONDHEIDSTOESTAND

Een optimale algemene gezondheid zal het verloop van de ingreep en uw herstel bevorderen. Als u weet dat u hartaandoeningen, bloedvataandoeningen, longaandoeningen, neurologische aandoeningen, diabetes, hoge bloeddruk of tand- en tandvleesaandoeningen heeft, raden we u aan een controleraadpleging te voorzien bij uw behandelende arts om ervoor te zorgen dat de eventuele aandoening zo goed mogelijk onder controle is voor de operatie.

Behandel ook eventuele infecties. Verwittig uw chirurg steeds voor uw ziekenhuisopname als er kort voor de operatie een infectie is opgetreden (bijvoorbeeld blaas, tand, huid, darm, luchtwegen) of als u acne heeft in de lichaamszone waar u geopereerd wordt. Het is mogelijk dat het beter is de operatie uit te stellen tot die problemen behandeld zijn.

UW OPNAME OP DE AFDELING

De verpleegkundige zal u verwelkomen en begeleiden naar uw kamer, waar u praktische informatie krijgt. Nadien stelt de verpleegkundige enkele algemene medische vragen. Meestal moet er ook een bloedafname gebeuren.

SPECIFIEKE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

- ✓ **Scheren:** de haren op uw buik en rug worden geschoren door de verpleegkundige. Uw huid moet zo glad mogelijk zijn om ze grondig te kunnen ontsmetten voor de operatie. Scheer deze lichaamszones zeker niet zelf.
- ✓ **Huidvoorbereiding:** u neemt voor de operatie een douche met een gewone reinigingszeep. De verpleegkundige kan u daarbij helpen.
- ✓ **U mag tot twee uur voor de operatie deze dranken drinken:** heldere dranken, water, fruitsap zonder vruchtvlies, koolhydraatdranken, koolzuurhoudende dranken, thee of zwarte koffie. Vraag aan de verpleegkundige of afdelingsarts wanneer de ingreep normaal gezien start, om uitstel te vermijden.
- ✓ **U mag vanaf acht uur voor de operatie geen vast voedsel** meer eten of andere dranken dan hierboven vermeld drinken.

Nadat de verpleegkundige u de nodige informatie gegeven heeft, komen de kinesitherapeuten en de afdelingsarts langs. Alle betrokken zorgverleners organiseren uw voorbereiding, ingreep en herstelprogramma zo goed mogelijk volgens het beter-uit-bed-principe.

Na de operatie hebben de meeste patiënten last om vlot uit bed te komen en hun evenwicht te vinden. Indien mogelijk komt de kinesitherapeut u de dag voor de operatie enkele mobilisatietechnieken aanleren. De kinesitherapeut kan u ook helpen bij het uit bed komen en het terugvinden van uw evenwicht.

De afdelingsarts komt langs om het medische dossier te vervolledigen. Verder kan de arts u nog bijkomende informatie geven over de geplande ingreep, het tijdstip waarop u geopereerd wordt en de duur van de operatie.

SOCIALE BEGELEIDING

Een lumbale fusieoperatie is een zware ingreep. Na de operatie volgt een revalidatieperiode die heel belangrijk is voor uw herstel. Om de ingreep en de revalidatie tot een goed einde te brengen, is het belangrijk dat u goed omkaderd bent.

U bereidt uw ontslag uit het ziekenhuis dus het best al voor uw operatie goed voor, zodat u na uw operatie vlot kunt herstellen. Als u in een zorginstelling zult herstellen, neemt u het best zo snel mogelijk contact op met onze sociale dienst om de overgang van het ziekenhuis naar de zorginstelling zo vlot mogelijk te laten verlopen.

VERLOOP VAN DE DAG VAN DE OPERATIE

- Wanneer u als eerste patiënt van de dag geopereerd wordt, maakt de nachtverpleegkundige u rond 6 uur wakker.
 - Wanneer u later in de voormiddag geopereerd wordt, wordt u gewekt door de verpleegkundige van de ochtend.
 - U krijgt een operatiehemdje.
 - Verwijder juwelen, bril, contactlenzen, make-up, kunstgebit, gehoorapparaten, piercings en een eventuele pruik en berg ze veilig op.
 - Er wordt gecontroleerd of u een identificatiebandje rond uw pols heeft.
 - De verpleegkundige zegt u welke medicatie u nog mag innemen voor de operatie (met een klein slokje water).
 - U wordt naar de operatiezaal gebracht.
 - Na de ingreep verblijft u in de ontwaakruimte (post-anesthesie-zorgafdeling of PAZA) of indien nodig één of meerdere dagen op de dienst intensieve zorg. Tijdens de operatie en uw verblijf op de PAZA kan uw naaste familie dag en nacht terecht bij de verpleegkundigen van de hospitalisatieafdeling.
- X Orthopedie A (E 211): tel. 016 33 81 10
X Orthopedie B (E 212): tel. 016 33 81 20
X Neurochirurgie (E 452): tel. 016 34 45 20

DE EERSTE DAGEN NA DE OPERATIE

De eerste twee dagen

Meestal keert u de dag van de operatie terug naar de afdeling. U bent op dat moment nog verbonden met verschillende buisjes:



Zuurstofbril

- ✓ Zuurstofbril via de neus voor toediening van zuurstof (zolang als nodig).
- ✓ Twee buisjes (redons) om bloed en wondvocht vanaf de wervelkolom en vanonder de huid te laten wegvloeien.

- ✓ Blaassonde om de urine te verwijderen en op te vangen, zodat u niet zelf hoeft te plassen. De sonde blijft zitten tot de pijnpomp wordt verwijderd.
- ✓ Infuus om medicatie of bloedproducten toe te dienen, meestal via een buisje in de hals (diepe katheter).
- ✓ Indien u een insnede heeft ter hoogte van de borstkas: een buisje in de borst (thoraxdrain) om wondvocht en lucht af te voeren. De buisjes worden verwijderd als ze geen vocht en lucht meer afscheiden.
- ✓ Pijnpomp om ervoor te zorgen dat u zo weinig mogelijk pijn heeft. Heeft u toch hevige pijn, laat dat dan weten aan de verpleegkundige.

Pijnpomp





Tijdens uw opname vragen we u aan te geven wanneer u pijn heeft of wanneer pijnklachten blijven aanhouden ondanks de toegediende pijnstilling.

Pijnbestrijding is zeer belangrijk voor uw herstel. Als u pijn heeft, zult u veel moeilijker comfortabel kunnen ademen, kunnen hoesten of zelfs kunnen bewegen. Dat kan leiden tot ademhalingsproblemen of longontstekingen, die uw ziekenhuisverblijf sterk kunnen verlengen. Minder pijn zorgt ervoor dat u beter kunt bewegen en ademen. Zo verkleint het risico op complicaties en verloopt uw herstel vlotter.

Dagelijkse verzorging

- ✓ **Dagelijkse opvolging door een verpleegkundige**
 - Meting van zuurstofconcentratie in het bloed, temperatuur, bloeddruk en hartslag
 - Controle van gevoel en kracht in armen en benen
 - Controle van alle buisjes
- ✓ **Bloedafname (meestal 's morgens) op dag één**
- ✓ **Hulp van de verpleegkundige bij de dagelijkse hygiëne**
- ✓ **Controle en verzorging van de wonden**

De dag van de operatie wordt u rechtop gezet in een stoel of zetel. Dat is belangrijk voor uw bloedcirculatie. U bepaalt zelf hoelang u rechtop blijft zitten, maar de eerste keren blijft u het best niet te lang (ongeveer 15 minuten) zitten.

De volgende dagen mag u zich al gedeeltelijk zelf wassen en kunt u wat langer in de zetel blijven zitten. Tijdens het rechtoezitten kunt u uw tanden poetsen of uw mond spoelen. De ergotherapeut komt mogelijk langs om technieken aan te leren die u zullen helpen om vlot en veilig naar het toilet te gaan en bij het wassen en aankleden.

We adviseren u om zo snel mogelijk uw nachtkledij alleen 's nacht te dragen en overdag gemakkelijke kledij en stevige, sportieve schoenen te dragen. Losse pantoffels of slippers zijn af te raden. Gewone kledij dragen, zorgt ervoor dat uw revalidatie vlotter verloopt.



De kinesitherapeut komt in de loop van de week langs voor ademhalings- en bewegingsoefeningen. Daarnaast helpt de kinesitherapeut u met evenwichtstraining volgens het beter-uit-bed-revalidatieschema en de beweegroute.

De artsen komen twee keer per dag (meestal 's morgens en 's avonds) langs om te kijken of u goed herstelt van de operatie en om de behandeling aan te passen als dat nodig is.

Aarzel niet om vragen te stellen. Alle betrokken zorgverleners staan steeds voor u klaar.

BEWEGEN EN ETEN



Voor uw herstel is het belangrijk dat u voldoende beweegt. Dat helpt mogelijk verlies van spierkracht te voorkomen en zorgt ervoor dat uw darmfunctie en eetlust op gang komen.

Op de afdeling zijn beweegroutes opgesteld die een gepast programma aanbieden. Wij raden u aan daar gebruik van te maken in overleg met uw kinesitherapeut. U kunt ook aan de verpleegkundigen op uw afdeling tips vragen om meer te bewegen.

Tot de artsen of verpleegkundigen weten of de werking van uw darmen goed hersteld is, mag u alleen heldere vloeistoffen drinken en geen vast voedsel gebruiken. Verder bestaan er specifieke diëten die zijn aangepast aan uw ingreep. Ook wordt rekening gehouden met mogelijke individuele noden. Als u daar vragen over heeft of ondersteuning bij nodig heeft, dan kunt u daarover een verpleegkundige aanspreken.

NACHTRUST



Naast voldoende beweging, blijft ook voldoende rust van groot belang voor uw herstel. Een goede nachtrust zorgt ervoor dat u sneller recupereert.

Verhinderen bepaalde ongemakken, zoals geluid, u om te slapen? Spreek dan een verpleegkundige op de afdeling aan.

De derde dag na de operatie

Na twee dagen worden meestal de pijnpomp en blaassonde verwijderd. U krijgt andere pijnmedicatie ter vervanging van de pijnpomp. Het type medicatie, de dosering en het tijdschema worden zo goed mogelijk aangepast aan uw noden. Verwittig een zorgverlener als u toch nog pijn heeft.

De buisjes om bloed en vocht af te voeren worden verwijderd als ze geen vocht meer afscheiden. Meestal wordt eerst het diepe buisje aan de ruggenwervel verwijderd en daarna het oppervlakkige buisje onder de huid.

Wanneer de meeste buisjes verwijderd zijn en u weer kunt wandelen, zal de kinesitherapeut met u gaan wandelen op de gang. U krijgt daarbij wandel- en evenwichtstraining met behulp van de beweegroute op de afdeling. Daarnaast neemt u geleidelijk zelf uw dagelijkse hygiëne en activiteiten over (zoals wassen en aankleden).

De sociaal werker kan op uw vraag de vooraf gemaakte afspraken rond uw ontslag uit het ziekenhuis nogmaals overlopen en zo de nodige praktische voorbereidingen treffen voor uw herstel thuis of in een zorginstelling na uw opname in het ziekenhuis. Mocht u nood hebben aan psychologische ondersteuning, vraag dan bij de verpleegkundigen naar een psycholoog. Via de pastorale dienst kunt u ook spirituele ondersteuning krijgen.

De vierde tot vijfde dag na de operatie

U werkt samen met de kinesitherapeut verder aan wandel- en evenwichtstraining. U zult ook oefenen om weer de trap te kunnen nemen. Zo nodig kan de ergotherapeut extra training en advies geven over uw zelfredzaamheid bij huishoudelijke en professionele activiteiten. Er wordt verder naar uw ontslagdatum toegewerkt. Meestal mag u het ziekenhuis verlaten tussen de vierde en vijfde dag na de operatie.

Het is belangrijk dat uw darmen weer goed werken voor u het ziekenhuis verlaat. Als u nog geen vaste stoelgang heeft kunnen maken, zullen wij u daarvoor de nodige medicatie geven. Die kunt u thuis eventueel blijven innemen. Na uw ontslag moet uw darmwerking verder worden opgevolgd door uw huisarts.

Tijdens de laatste dagen van uw ziekenhuisverblijf zullen er nog beelden van de wervelkolom gemaakt worden.

VERLOOP VAN DE INGREEP

Tijdens de operatie stabiliseert de chirurg de wervelkolom. Daarbij worden ook de geknelde zenuwen vrijgemaakt.

Om bij de wervelkolom te komen, maakt de chirurg een opening via de rug, de buik of de lenden. Uw chirurg zal met u bespreken welke toegang bij u precies gebruikt zal worden. Soms is het nodig meerdere toegangswegen te combineren tijdens één of meerdere operaties.

WEGNEMEN EN HERSTELLEN VAN DE TUSSEN- WERVELSCHIJF

Afhankelijk van de aard en stijfheid van de wervelkolom kan het nodig zijn delen van de wervels weg te nemen.

Soms is het ook nodig om de tussenwervelschijf (de discus) weg te nemen en te vervangen door een blokje dat kleine stukjes bot bevat. Dat blokje vergroeit na verloop van tijd met de wervels. Het inbrengen van het blokje kan opnieuw via een van de drie toegangswegen.

Tijdens de ingreep worden via een aparte insnede soms extra stukjes bot (botgreffen) weggenomen uit het bekken. Zo kunnen de wervels via uw eigen bot vastgroeien aan elkaar (wervelfusie). Als dat niet kan, wordt bot van een donor of kunstmatig bot gebruikt.

STABILISEREN VAN DE WERVELKOLOM

Daarna stabiliseert de chirurg de wervelkolom. Dat gebeurt met metalen schroeven en staven. De staven worden verbonden met de speciale schroeven die aan het begin van de operatie in de wervelkolom werden aangebracht. Zo nodig, kan de chirurg ook de onderlinge positie van de wervels corrigeren, bijvoorbeeld in het geval van spondylolisthesis.

MONITORING EN VEILIGHEID TIJDENS DE OPERATIE

Tijdens de operatie zorgt de anesthesist voor comfort en pijnstilling. De anesthesist volgt en ondersteunt daarnaast de werking van belangrijke organen, zoals het hart, de longen en de nieren, maar ook de bloedstolling.

MOGELIJKE RISICO'S

Elke ingreep gaat gepaard met een aantal risico's. Een aantal van de meest voorkomende complicaties bij een lumbale fusieoperatie zijn:

- X Bloedingen (<1%)
- X Wondinfecties (1%)
- X Infecties door het geïmplanteerde materiaal (2-3%)
- X Verlamingsverschijnselen (<1%)
- X Onvoldoende botaangroei (pseudoartrose) (10-15%)
- X Problemen met het materiaal (breken of loskomen) (1-2%)

Bij elk van de hierboven genoemde complicaties is het mogelijk dat er een al dan niet dringende nieuwe operatie nodig is. Sommige complicaties komen zelden voor, andere vaker. Uw chirurg zal de mogelijke complicaties op de raadpleging met u bespreken.

Een groot deel van de complicaties heeft te maken met luchtweginfecties, urineweginfecties, overgewicht, slechte huid- en spierkwaliteit of zwakke botkwaliteit. Om het risico op die complicaties te verkleinen, kan het helpen een gezond lichaamsgewicht te behouden, volledig te stoppen met roken, osteoporose te voorkomen of te behandelen en bewegingstherapie te volgen.

Na de operatie zijn het tijdig verwijderen van de blaassonde, goede pijnstilling, bewegingsrevalidatie en goede lichaamshygiëne belangrijk.

ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Wanneer u voldoende hersteld bent van de operatie, zal de arts u een datum voor uw ontslag uit het ziekenhuis voorstellen. Daarna brengen de artsen, verpleegkundigen en therapeuten alles in orde voor uw ontslag.



Afhankelijk van de aard van de ingreep zult u de eerste maanden moeten opletten met huishoudelijk werk en het optillen van lichte en zware lasten of kinderen.

Het is wel belangrijk dat u ook na uw ontslag in beweging blijft. Intensief sporten is niet altijd aan te raden, maar u kunt uw conditie wel weer rustig opbouwen naar een gezond beweegpatroon, door bijvoorbeeld te wandelen, te fietsen op een hometrainer of te zwemmen.

In sommige gevallen zult u voor voedingsadvies bij een diëtist langsgaan.

U krijgt bij uw ontslag de nodige ontslagdocumenten:

- ✓ Een brief voor de huisarts met een kort, voorlopig verslag van de ingreep en uw verblijf in het ziekenhuis
- ✓ Een brief voor uzelf met de eventuele medicatie die u moet innemen (bijvoorbeeld pijnmedicatie). Als u nog andere medicatie moet nemen, geven wij u een kleine hoeveelheid mee. Zo hoeft u op de dag van uw ontslag niet meer naar de apotheker te gaan.
- ✓ Een voorschrift voor de apotheker (indien nodig)
- ✓ Een voorschrift voor kinesitherapie (indien nodig)
- ✓ Een voorschrift voor thuisverpleging (indien nodig)
- ✓ Een brief met vermelding van de controleafpraak bij uw behandelend chirurg voorafgegaan door een afspraak voor medische beeldvorming om uw genezingsproces te controleren. Die afspraak vindt meestal een vier- tot zestal weken na uw ontslag plaats.

Als u nog andere formulieren nodig heeft (bijvoorbeeld voor de verzekering, het ziekenfonds of uw werkgever), vraag die dan minstens de dag voor uw ontslag aan de verpleegkundigen of arts-specialisten in opleiding (ASO's). Zo kunnen wij ze bij het ontslag aan u bezorgen. Formulieren die niet tijdig werden aangevraagd of ingediend, zullen pas na uw ontslag worden bezorgd.

AANDACHTSPUNTEN NA ONTSLAG

Wondverzorging

Soms moeten er nog hechtingen (haakjes of draadjes) verwijderd worden ter hoogte van de operatiewonde. Dat gebeurt binnen de twee weken na de operatie door uw huisarts of thuisverpleegkundige. De verpleegkundige zal u die informatie nogmaals geven bij uw ontslag en ook in de brief voor uw huisarts wordt dat vermeld.

Aanvankelijk wast u zich het best aan een wastafel, eventueel met hulp van een verpleegkundige. In het geval van een lumbale fusie op 1 of 2 niveaus kunt u ten vroegste een douche nemen vanaf vier dagen na de ingreep, en wordt de douche het best gevolgd door steriele wondzorg met een fysiologisch serum en droog aseptisch verband. Bovendien vragen we u slechts om de vier dagen te douchen om de wondheling niet in gedrang te brengen. In het geval van een lumbale fusie op meer dan 2 niveaus vragen we u pas te douchen nadat de hechtingen zijn verwijderd. Dat is meestal twee tot drie weken na de operatie. De reden daarvoor is dat bij dergelijke langere fusies de wonde ook groter is en dus iets meer tijd vraagt om te helen. Baden is ten vroegste toegelaten vanaf drie weken na de operatie en 48 uur nadat de hechtingen werden verwijderd, om te voorkomen dat de wonde week wordt.

Wondontsteking

De volgende alarmsignalen kunnen wijzen op een wondontsteking:

- rode, warme, gezwollen huid rond de wonde;
- toenemende wondpijn;
- vochtverlies uit de wonde;
- koorts.

Zithouding

Als de wervelkolom na een lumbale fusieoperatie vastgezet wordt tot op het bekken, heeft dat tot gevolg dat er geen beweging meer mogelijk is tussen de wervelkolom en het bekken.

Uw zithouding zal daardoor veranderen. Uw arts zal u inlichten als dit voor u van toepassing is.

In dit geval zal u moeten vermijden uw heupen meer dan 90 graden (rechte hoek) te buigen gedurende de eerste drie maanden na de operatie. Dat heeft een invloed op uw toiletbezoek, het nuttigen van maaltijden, rust in zithouding, het aan- en uitdoen van schoenen en seksuele activiteiten. Na verloop van tijd is de wervelkolom voldoende vastgehecht aan het bekken. Vanaf dan mag u de heupen weer meer buigen. Meestal blijft het aan- en uitdoen van schoenen moeilijker dan voordien.

De therapeuten van de dienst zullen de bewegingsadviezen met u bespreken. Als u vragen heeft, kunt u de therapeut van de dienst orthopedie bereiken op tel. 016 33 81 37 of tel. 016 33 83 44. De therapeut van de dienst neurochirurgie is bereikbaar op tel. 016 34 24 25.

Beweging

Tijdens de lumbale fusieoperatie is de wervelkolom in een nieuwe positie vastgezet. Beweging tussen de wervels die zijn vastgezet, is niet meer mogelijk. Daardoor zal de wervelkolom stijver aanvoelen na de operatie. U zult uw manier van bewegen daaraan moeten aanpassen.

Zo moet u vermijden voorover te buigen of uw romp sterk te draaien. Dat heeft een invloed op uw dagelijkse manier van bewegen, bijvoorbeeld op de manier waarop u iets optilt. Een kinesitherapeut zal u tijdens uw opname en zo nodig na uw ontslag begeleiden en trainen.

Hervatten van activiteiten

Wanneer u thuiskomt, mag u uw dagelijkse activiteiten geleidelijk hervatten. Forceer niets, rust regelmatig en verleg geleidelijk uw grenzen. Begin met enkele keren per dag een korte wandeling te doen. Luister goed naar de mogelijkheden en behoeften van uw eigen lichaam. Hou er wel rekening mee dat uw volledige genezing zes maanden in beslag kan nemen.

In de eerste zes weken kunt u fysieke arbeid het best vermijden, zoals gewichten tillen, poetsen, boodschappentassen dragen ... Ook zelf met de wagen rijden of fietsen wordt afgeraden. Na zes weken krijgt u op de raadpleging verdere instructies. Als u toch iets heft, houd de last dan dicht bij uw lichaam. Lichte huishoudelijke taken mag u uitvoeren, maar vermijd stofzuigen of poetsen. Dat is in deze herstelfase te belastend voor uw wervelkolom en spieren.

Afhankelijk van het soort werk dat u doet en van uw algemene conditie, kunt u na een twaalf-tal weken weer beginnen te werken (lichte arbeid, bureauwerk), op voorwaarde dat u regelmatig van houding kunt wisselen (wandelen, staan, zitten ...). Als u zwaar werk doet, kan het langer duren voor u uw werk kunt hervatten.

Sporten

Vermijd de eerste twaalf maanden contactsporten. Wandelen mag meteen als dat lukt. Probeer uw grenzen geleidelijk te verleggen. Zwemmen mag vanaf zes weken na de operatie in borst- en rugcrawl. Schoolslag wordt de eerste drie maanden afgeraden. Fietsen op uw eigen fiets doet u het best pas na overleg met de kinesitherapeut of arts en wanneer het valrisico is geweken.

Reizen

Als passagier mag u onmiddellijk meerijden in een gewone auto (lage zetels kunnen nog moeilijk zijn in het begin). Vanaf zes weken na de operatie mogen de meeste patiënten opnieuw zelf autorijden. Dat wordt tijdens de raadpleging na de operatie met de arts besproken. Probeer lange ritten te vermijden en als ze toch noodzakelijk zijn, stop dan regelmatig en stap uit uw auto om uw houding te veranderen.

WANNEER MOET U OPNIEUW CONTACT OPNEMEN?

Zoals u hiervoor kon lezen, zijn ernstige complicaties zeldzaam.

In volgende gevallen dient u echter opnieuw contact op te nemen met onze dienst:

- Nieuwe of toenemende neurologische uitvalsverschijnselen zoals:
 - ✗ krachtvermindering in de benen;
 - ✗ gevoelsvermindering of abnormaal gevoel in de benen of rond de schaamstreek;
 - ✗ problemen met stappen, een instabiel gevoel;
 - ✗ plas- of stoelgangproblemen.
- Toenemende pijnklachten in de rug
- Een wondprobleem (bv. vochtverlies, bloedverlies, zwelling, roodheid, openvallen van de wondranden)
- Koorts tijdens de eerste drie weken na de operatie

Uiteraard kunt u ook steeds opnieuw contact opnemen met de verpleegkundigen wanneer u zich om een andere reden ongerust zou maken. Ook 's nachts en in het weekend staat er een wachtdienst paraat waarbij u terecht kunt met wervelkolomproblemen. Daarnaast kunt u voor acute problemen opgevangen worden op onze spoed-gevallendienst.

CONTACTGEGEVENS

Artsen

prof. dr. Bart Depreitere
prof. dr. Joost Dejaegher
prof. dr. Lieven Moke
dr. Sebastiaan Schelfaut
dr. Sam Thomas (consulent)
dr. Thibault Dewilde (consulent)

Hoofdverpleegkundigen

Hospitalisatie orthopedie A - E 211:	tel. 016 33 81 10
Hospitalisatie orthopedie B - E 212:	tel. 016 33 81 20
Hospitalisatie neurochirurgie - E 452:	tel. 016 34 45 20

Sociaal werker

Tel. 016 34 86 20

Kinesitherapeuten

Hospitalisatie orthopedie A - E 211:	tel. 016 33 81 37
Hospitalisatie orthopedie B - E 212:	tel. 016 33 83 44
Hospitalisatie neurochirurgie - E 452:	tel. 016 34 24 25

Ergotherapeut

Hospitalisatie orthopedie A en B - E 211 en E 212:	tel. 016 34 28 51
Hospitalisatie neurochirurgie - E 452:	tel. 016 34 05 79

Pastor

Tel. 016 34 86 20

Secretariaat orthopedie

Tel. 016 33 88 27

orthopedie@uzleuven.be

Secretariaat neurochirurgie

Tel. 016 34 42 90

neurochirurgie@uzleuven.be

© augustus 2020 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de diensten orthopedie, neurochirurgie en fysieke geneeskunde en revalidatie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701272.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

