

Orthopedie

Lumbale spondylodese

Operatief vastzetten van ruggenwervels

Inleiding

De behandelend specialist heeft met u afgesproken dat u in het ziekenhuis opgenomen wordt voor een ingreep aan uw rug, ook wel lumbale spondylodese genoemd. Uw behandelend specialist en de orthopedie-consulent hebben u al informatie gegeven over de ingreep. Hier kunt u een en ander nog eens rustig nalezen.

Opleidingsziekenhuis

VieCuri is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat er naast uw eigen behandelaar arts-assistenten (specialisten in opleiding) en co-assistenten betrokken kunnen zijn bij uw onderzoek en behandeling.

Zo kan het zijn dat een arts-assistent een operatie of een deel van een operatie uitvoert. Dit gebeurt steeds onder directe supervisie van uw behandelaar.

Als u dit niet op prijs stelt kunt u dit laten weten aan uw behandelend arts.

Wat is een lumbale spondylodese?

Een lumbale spondylodese is het operatief vastzetten van een of meerdere ruggenwervels. De arts heeft met u besproken wat bij u van toepassing is.

Behandelingsmogelijkheden

- pijnstilling
- fysiotherapie
- korset
- operatieve ingreep

Vorbereiding op de ingreep

Als u met uw behandelend arts besluit om deze operatie te laten doen, wordt u op de wachtlijst geplaatst. U krijgt een aantal afspraken ter voorbereiding op de operatie.

- De fysiotherapeut onderzoekt uw fitheid en beperkingen.
- De consulente informeert u over de operatie en het herstel.
- U bezoekt de anesthesist, die tijdens de operatie voor de narcose en na de operatie voor goede pijnstilling zorgt.

Het preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig.

Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie vindt u in de folder "Anesthesie en preoperatief onderzoek".

Anesthesie

De ingreep geschiedt meestal onder algehele anesthesie (narcose). De anesthesist zal dit met u bespreken. Meer informatie over de gang van zaken vóór, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau.

Bloedverdunnende medicijnen

Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u, uitsluitend in overleg met uw arts, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt dan het beleid met u af.

Infectiepreventie rond de operatie

Bij alle operatieve ingrepen bestaat een kans op infectie, dus ook bij het inbrengen van een prothese. Deze infecties worden meestal veroorzaakt door de Staphylococcus Aureus (SA) bacterie. Infecties kunnen vervelende complicaties veroorzaken. Sommige mensen dragen deze SA bacterie ongemerkt bij zich. Dit is geen probleem bij een gezond en een intact lichaam. Bij verminderde weerstand of wonden (vooral met protheses) kan de aanwezigheid van deze bacterie tot een infectie leiden.

Om de kans op infectie door de SA bacterie zo klein mogelijk te houden, verzoeken wij u de volgende voorzorgsmaatregelen voorafgaand aan de operatie, dus al in de thuissituatie, te nemen:

- Gebruik van een desinfecterende zeep/shampoo
- Gebruik van een antibacteriële neuszalf

Tijdens het gesprek met de orthopedie-consulent is de behandeling hiermee al in het kort met u besproken. U heeft het recept voor de neuszalf en de zeep/shampoo meegekregen. U kunt deze middelen ophalen bij de poliklinische apotheek in Venlo of Venray.

Het is de bedoeling dat u deze **neuszalf** in totaal gedurende **vijf dagen** gaat gebruiken: twee dagen vóór de operatie, de dag van de operatie en twee dagen na de operatie. De **zeep/shampoo** gebruikt u **drie dagen**: twee dagen voor de operatie en op de operatiedag zelf voordat u naar het ziekenhuis komt.

Bactroban® (mupirocine) neuszalf

Bactroban® zalf bevat een antibioticum. Dit remt de groei van bepaalde soorten bacteriën (staphylococcen), waaronder de resistente vorm ervan, de MRSA bacterie.

Gebruiksaanwijzing

- Start thuis met de zalf, twee dagen vóór de operatie.
- Breng hiervoor een kleine hoeveelheid van de zalf met uw pink in beide neusgaten.
- Knijp hierna uw neusvleugels enige tijd dicht.
- Zorg ervoor dat de zalf niet in uw ogen komt.
- Gebruik de zalf op deze manier drie keer per dag, gedurende vijf dagen.

Bijzonderheden

- De zalf kan een prikkelend gevoel in uw neus geven.
- Gebruik de zalf niet bij overgevoeligheid voor mupirocine.
- De zalf kan, voor zover bekend, in combinatie met andere medicijnen worden gebruikt.

Neem bij uw opname in het ziekenhuis de Bactroban® neuszalf mee.

Hibiscrub® (chloorhexidine) vloeibare zeep of shampoo

Hibiscrub® bevat het desinfecterende middel chloorhexidine en doodt een aantal soorten bacteriën.

Gebruiksaanwijzing

- Start thuis met deze zeepoplossing, twee dagen voor de operatie en op de operatiedag voordat u naar het ziekenhuis komt.
- Gebruik de zeep/shampoo samen met de neuszalf.
- Wrijf tijdens of aan het einde van het douchen uw lichaam en uw hoofdhuid goed in met Hibiscrub® gedurende minimaal twee minuten.
- Gebruik hierna geen zeep, shampoo of conditioner meer; gelijktijdig gebruiken van zeep(oplossing) vermindert namelijk de werking van dit middel.
- Vermijd contact met uw ogen; als dit middel toch in uw ogen komt, spoel deze dan goed uit met water.

Bijzonderheden

- Bij sommige patiënten kan huiduitslag, roodheid of jeuk optreden.
- Gebruik Hibiscrub® niet bij overgevoeligheid voor chloorhexidine.

De ingreep

Spondyodese betekent het vastzetten van een aantal wervels aan elkaar. Dit kan zowel vanuit de voorzijde (via de buik) als vanuit de achterzijde (via de rug) gedaan worden. In VieCuri wordt meestal via de achterzijde geopereerd.

De operatie gebeurt onder algehele verdoving (narcose). De operaties aan de rug in VieCuri worden allemaal uitgevoerd met de 3D navigatie. Dit houdt in dat tijdens de ingreep een 3D- scan gemaakt wordt. Dit helpt de chirurg de schroeven zo precies mogelijk te plaatsten en de ingreep zo goed mogelijk uit te voeren. Het is ook mogelijk om zo minimaal invasief mogelijk te werken: kleinere sneetjes zorgen dan voor een sneller herstel.

Er wordt aan de rugzijde een aantal kleine sneetjes in de huid gemaakt en de spieren worden opzij geschoven zodat er een toegang ontstaat tot de wervelkolom. Een gedeelte van de wervelboog en het gewrichtje worden weggehaald om ruimte te maken voor de zenuwwortels.

Het belangrijkste doel van de operatie is de zenuwen uit hun beknelling te bevrijden. Dit wordt ook wel laminectomie genoemd.

Daarna wordt de tussenwervelschijf verwijderd en vervangen door een met bot gevuld kooitje van kunststof (cage). Dit bot is afkomstig van de verwijderde wervelbogen, soms aangevuld met kunstbot. Daarna worden de wervels met behulp van titanium schroeven en staven aan elkaar vastgezet, zodat de wervels aan elkaar vast kunnen groeien. Door de wervelkolom vast te zetten wordt verdere zenuwbeknelling voorkomen.

Het vastgroeien van de wervels duurt ongeveer 6 maanden. De schroeven en staven worden zelden of nooit meer verwijderd. Afhankelijk van de aard van de afwijkingen en de reden tot operatie worden soms geen cages geplaatst, maar alleen schroeven en staven ingebracht.

Deze operatie heet posterolaterale spondylodese. Om het vastgroeien van de wervels bij een posterolaterale spondylodese mogelijk te maken, wordt er (eigen) bot bij de wervelbogen gelegd.

Uw behandelend arts bespreekt vooraf met u welke ingreep bij u van toepassing is.

Duur van de ingreep

De ingreep duurt gemiddeld 2,5 uur.

Opnameduur

De opnameduur bedraagt 2 tot 4 dagen.

Na de ingreep

De uitslaapkamer

Na de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer, waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden. Soms treedt na de ingreep misselijkheid op. Na de ingreep heeft u een infuus in uw arm. Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar uw eigen afdeling.

Wondverzorging

De wond heeft geen speciale verzorging nodig. De wond is meestal onderhuids gesloten met oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden. Mocht de wond toch gesloten zijn met ethilon-hechtingen dan worden deze na 2 weken verwijderd op de polikliniek. De afspraak hiervoor krijgt u mee vanuit de afdeling.

Mobiliseren

U mag bewegen op geleide van uw pijnklachten. De eerste dagen gebeurt het mobiliseren onder begeleiding van de verpleegkundige en de fysiotherapeut. Zij zullen u ook instructies geven over mobiliseren thuis, douchen en de wondverzorging.

Ook leert u tijdens de opname traplopen. De fysiotherapie begeleidt u tijdens de opname.

Na de opname heeft u - in principe - geen fysiotherapie thuis nodig.

Tijdens het herstel na de operatie kan het prettig zijn te mobiliseren met een korset. De orthopedisch chirurg overlegt dit dan met u.

Mogelijke complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de ingreep, kunnen er toch nog complicaties optreden.

- Nabloeding: dit gebeurt zelden
- Bloeduitstorting (hematoom): dit gebeurt geregeld
- Wondinfectie
- Beschadiging van zenuwen
- Verlies van hersenvocht door een beschadiging van het ruggenmergvlies
- Niet goed kunnen plassen
- Ongecontroleerd verlies van urine of ontlasting
- Infectie: een infectie, bijvoorbeeld aan tanden, keel, blaas, huid, tenen of voeten, kan voor de rug een risico betekenen. Als u een infectie krijgt, ga dan naar de huisarts.

Bloedverduunners

Na de ingreep krijgt u medicijnen toegediend om trombose te voorkomen. De zogenaamde bloedverduunners worden in de vorm van injecties gegeven tot 2 weken na de ingreep. Op de afdeling leert u hoe u dit zelf kunt spuiten.

Weer thuis

Lichamelijke verzorging

U mag douchen zodra de wond droog en gesloten is.

Mobiliseren

U mag volledig belast mobiliseren op geleide van uw pijnklachten. Vooral tijdens de periode tot 6 weken na de ingreep is het belangrijk dat u zich houdt aan de volgende richtlijnen:

- Het advies om regelmatig rust te nemen en de basisoefeningen te onderhouden;
- Het advies om extreme bewegingen en overbelasting te vermijden.

Pijnbestrijding

Wij adviseren u de eerste dagen na de operatie 3 maal daags 2 tabletten paracetamol (500mg) in te nemen. Op geleide van uw pijnklachten mag u de pijnstillers afbouwen. Als de pijnstillers niet voldoende werken of als u vragen hebt over het afbouwen, kunt u contact met ons opnemen.

Poliklinische afspraak

Ongeveer 2 – 6 weken na de operatie komt u op controle bij de orthopedisch chirurg. Een afspraak hiervoor krijgt u via de verpleegafdeling mee.

Werk en sport

Activiteiten zoals fietsen en autorijden mag u op geleide van de pijnklachten weer oppakken. Doe zeker het eerste half jaar geen activiteiten die de rug belasten, zoals stofzuigen, zware dingen tillen (meer dan 15 kg) en contactsporten.

Tijdens de eerste controleafspraak bespreekt uw arts met u of u eventueel uw eigen werk weer mag hervatten.

Fysiotherapie

Bij onvoldoende herstel kan na een half jaar fysiotherapie ingeschakeld worden.

Vragen / Bereikbaarheid

Heeft u tijdens uw behandeling vragen en/of problemen, blijf er niet mee rondlopen, maar neem contact op met een van de orthopedie-consulenten.

Orthopedie-consulent

Locatie Venlo routennummer 74 ☎ (077) 320 64 25 ✉ ortho-consul-venlo@viecuri.nl	Locatie Venray routennummer 11 ☎ (0478) 52 28 03 ✉ ortho-consul-venray@viecuri.nl
---	---

Bereikbaar van maandag t/m donderdag van 8.30 tot 12.30 uur en van 13.15 tot 17.00 uur. Vrijdag van 8.30 tot 12.30 uur.

Bij ernstige medische problemen na de ingreep kunt u bellen naar de Spoedeisende Hulp (SEH):

☎ (077) 320 58 10

Wilt u meer informatie bezoek dan onze website:

[Orthopedie - Onze specialismen - VieCuri Medisch Centrum](#)

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl