

Meer informatie of vragen

Voor vragen of meer informatie kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulenten:
telefoonnummer (024) 365 96 60 of per e-mail
orthopaedie.consulenten@maartenskliniek.nl

Colofon

Uitgave van de afdeling Communicatie, i.s.m. de medewerkers van het orthopaediecentrum

Maart 2012

Artikelcode

1036807

Bezoekadres

Hengstdal 3, 6574 NA Ubbergen (bij Nijmegen)

Postadres

Postbus 9011, 6500 GM Nijmegen

Telefoon

(024) 365 99 11

Telefax

(024) 365 92 04

Internet


www.maartenskliniek.nl

Scoliosecorrectie



Sint Maartenskliniek

Sterk in beweging



Inhoud	
Inleiding	3
Reden voor de operatie	3
Vorbereiden op de operatie	3
De opname	4
De operatie	4
Risico's van de operatie	6
Na de operatie	7
Dorsale scoliose correctie (via rug)	7
Ventrale scoliose correctie (via borstholte)	7
Uit bed	8
De wond	8
Controle röntgenfoto	8
Het ontslag	8
Weer thuis	8
Poliklinische controle	8
Leefregels voor scoliosepatiënten	9
Vragen	10
Tip	10
De Sint Maartenskliniek	11

Sint Maartenskliniek, sterk in beweging

De Sint Maartenskliniek in Nijmegen en Woerden is als enige ziekenhuis in Nederland volledig gespecialiseerd in houding en beweging. U kunt bij ons terecht voor behandeling van eenvoudige tot zeer complexe aandoeningen op het gebied van orthopedie en reumatologie. De vestiging in Nijmegen heeft daarnaast een revalidatiecentrum voor revalidatie na ziekte, een ongeval of hersenletsel.

Doordat we ons volledig richten op aandoeningen aan het houding- en bewegingssysteem is onze ervaring en kennis groot. We staan dan ook bekend als een vooraanstaand ziekenhuis dat in de behandeling gebruik maakt van de laatste inzichten. Op onze onderzoeksafdeling ontwikkelen we nieuwe behandelmethoden en doen we onderzoek naar het effect ervan.

Bij de Sint Maartenskliniek staat de patiënt centraal. U wordt persoonlijk benaderd, deskundig begeleid en kunt rekenen op onze uitgebreide voorzieningen. Wij staan klaar om u gastvrij te ontvangen. Voor meer informatie kunt u terecht op onze website www.maartenskliniek.nl.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen tijdens het pre-operatief onderzoek.

Tip

U kunt deze folder meenemen wanneer u wordt opgenomen. U kunt dan alle relevante informatie nog eens nalezen.

Inleiding

U ondergaat binnenkort een rugoperatie, die bedoeld is om een scoliose te corrigeren. Deze folder bevat informatie over de operatie zelf en over de periode thuis na de operatie.

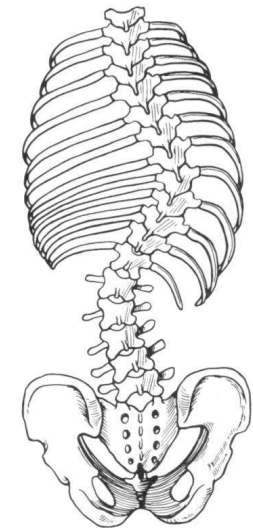
Reden voor de operatie

Scoliose is een aandoening van de wervelkolom. De wervelkolom vertoont een bocht in zijwaartse richting (zie figuur 1). Dit kan problemen geven bij staan, zitten of bewegen. Het is ook mogelijk dat door de scoliose pijnklachten ontstaan, of dat u door de scoliose moeite heeft met het ademen.

Een operatie kan de scoliose corrigeren. De correctie vindt plaats aan de achterzijde (via de rug) of aan de voorzijde/zijkant (via de borstholte). Dat hangt af van waar de scoliose zit.

De correctie via de rug heet een 'dorsale scoliose correctie', de correctie via de borstholte een 'ventrale scoliose correctie'.

Deze laatste correctie- methode verschilt op een aantal punten van de eerste methode. De onderstaande beschrijving over de gang van zaken rondom de operatie geldt voor beide correctiemethoden. Indien er verschillen zijn, wordt dit in de tekst steeds aangegeven.



Figuur 1

Vorbereiden op de operatie

Tijdens het pre-operatief onderzoek bespreekt een arts met u de operatie en de daaraan verbonden risico's. Daarnaast bespreekt de anesthesioloog met u de narcose (zie ook de folder '*Anesthesie en pijnbehandeling bij een operatie*'). Indien het aantal rode bloedcellen aan de lage kant is (bloedarmoede), zal de anesthesioloog u medicijnen voorschrijven om het aantal rode bloedcellen voor de operatie te verhogen. Dit gaat het

negatieve effect (zoals een laag HB-gehalte en moeheid) van bloedverlies tijdens de operatie zo veel mogelijk tegen. De orthopedieconsulente zal de opname in het ziekenhuis en de nazorg thuis met u bespreken. U gaat ook naar de medisch fotograaf die gewone foto's maakt van uw rug. Na de operatie maakt de medisch fotograaf ook foto's zodat het resultaat zichtbaar is.

Nuchterbeleid

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de narcose zo klein mogelijk te houden. Voor informatie over de regels die gelden bij het nuchterbeleid verwijzen we u naar de folder '*Anesthesie en pijnbehandeling bij een operatie.*'

De opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Een verpleegkundige vertelt u de gang van zaken op de verpleegafdeling en geeft u een korte rondleiding. Voor meer informatie over de opname verwijzen wij u naar de folder '*opname in het orthopediecentrum op de dag van de operatie.*'

De operatie

Voordat u naar de operatieafdeling gaat, krijgt u van de verpleegkundige medicijnen toegediend ter voorbereiding op de narcose. De anesthesioloog brengt bij u een infuus in (om vocht toe te dienen tijdens en na de operatie) en brengt u onder narcose. Om ervoor te zorgen dat uw blaas tijdens de operatie niet volloopt met urine, brengt hij een blaaskatheter in via de urineweg. Nu kan de operatie beginnen.

De operateur benadert de wervelkolom via de rug (bij een dorsale scoliose correctie) of via de borstholte (bij een ventrale scoliose correctie). De operateur corrigeert de bocht zoveel mogelijk. Met behulp van titanium staven en schroeven zet hij de gecorrigeerde stand vast (zie foto's blz. 5 en 6).

Lokaal wordt bot van de wervels afgeschraapt en vermengd met kunstbot. Dit wordt langs de wervelkolom geplaatst, zodat alles stevig vastgroeit. Vervolgens brengt de operateur een wonddrain in. Dit is een slangetje dat het overtollige bloed en het wondvocht afvoert. Hierna hecht hij de wond.

Leefregels voor scoliosepatiënten

Het gehele proces van botgenezing duurt 6 tot 9 maanden. Het is belangrijk dat u gedurende deze periode de volgende adviezen opvolgt.

De eerste 6 weken na de operatie

- Niet autorijden. Daarna wel, tenzij de behandelend arts anders beslist.
- Géén seksuele gemeenschap

De eerste 3 maanden na de operatie:

- niet zwemmen, tenzij de arts anders beslist.
- niet op de buik liggen; rugligging is het beste.
- niet fietsen of bromfiets rijden (ook niet achterop)

De eerste 3-4 maanden na de operatie :

- niet langdurig staan, slenteren, hardlopen.
- niet langdurig in een licht-voorovergebogen positie staan. Gebruik aan het aanrecht of de strijkplank een hoge kruk.
- niet onderuitgezakt zitten maar rechtop of met steun in de rug (kussen) en niet te lang achter elkaar zitten (langzaam opbouwen).
- probeer zoveel mogelijk draaibewegingen van de romp te vermijden. Het is beter om schouders en heupen tegelijk te draaien.
- geen bolle of holle rug maken, dus niet bukken en geen overstreckende bewegingen met de armen maken, waardoor de rug extra belast wordt.
- niets dragen of tillen dat zwaarder is dan 5 kg.
- geen zware huishoudelijke activiteiten verrichten zoals stofzuigen, bed opmaken, ramen wassen.

De eerste 9 maanden na de operatie:

- niet sporten. De behandelend arts geeft aan wanneer dit weer mag.

In de toekomst is een zwangerschap goed mogelijk.

Uit bed

Onder leiding van de fysiotherapeut gaat u vanaf de 1^e dag op de rand van het bed zitten, dit wordt de dagen erna uitgebreid naar zitten op de stoel, lopen en traplopen. Als dat goed gaat, kunt u steeds meer zelfstandig doen.

De fysiotherapeut informeert u verder over wat u wel en niet mag doen (zie 'Leefregels voor scoliosepatiënten' op bladzijde 8 en 9).

De wond

U kunt vanaf de 3^e dag na de operatie weer douchen.

De wond wordt gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hechtingen hoeven niet verwijderd te worden. Wel mag de huisarts eventueel na 14 dagen de knoopjes aan weerszijde van de wond afknippen.

Controle röntgenfoto

Vlak voor het ontslag wordt nog een controle röntgenfoto van de wervelkolom gemaakt. Deze foto wordt staande gemaakt.

Het ontslag

U gaat tussen de 5^e en 7^e dag na de operatie naar huis, tenzij de zaalarts anders beslist. U kunt meestal met eigen vervoer naar huis.

Weer thuis

Heeft u op een later tijdstip of na ontslag vragen of problemen dan kunt u contact opnemen met de orthopedieconsulente (zie achterzijde folder).

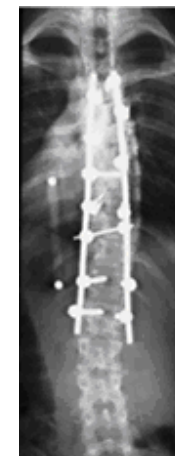
Poliklinische controle

Zes tot acht weken na de operatie wordt opnieuw een röntgenfoto gemaakt en komt u voor controle op het scoliose-spreekuur. Hier zal het verdere beleid besproken worden.

Bij een ventrale scoliose correctie via de borstzijde wordt vaak de borstholte (thorax) geopend, zodat de operateur vanaf de borstzijde de wervelkolom kan corrigeren. Door het openen van de borstholte klapt één van de longen tijdelijk in. Het is daarom noodzakelijk om bij het sluiten van de wond een thoraxdrain (zuigslang) in de borstholte achter te laten. Door de lucht vervolgens weg te zuigen, ontstaat een vacuüm in de borstholte waardoor de long weer zijn normale vorm aanneemt.



*Figuur 2
Röntgenfoto van een scoliose voor
de operatie*



*Figuur 3: Röntgenfoto van
dezelfde scoliose na correctie via
de rug*



Figuur 4 röntgenfoto van een scoliose voor de operatie



Figuur 5 röntgenfoto van dezelfde scoliose na correctie via borstholte

Risico's van de operatie

Bij het corrigeren van de bocht van de wervelkolom wordt vlakbij het ruggenmerg en de zenuwen geopereerd. Daarom controleert de anesthesioloog continu de werking van uw zenuwen en ruggenmerg (zogenaamde neuromonitoring).

De anesthesioloog kan zo zien of de zenuwen tijdens de operatie wel of niet geïrriteerd raken. Desondanks bestaat altijd een kans, hoe klein dan ook, dat het ruggenmerg en/of de zenuwen schade oplopen. Die schade kan weer leiden tot verlamingsverschijnselen en/of pijnklachten in de armen of benen. Deze complicatie is echter uiterst zeldzaam.

Ook bestaat er de kans dat na de operatie een infectie optreedt (< 1 %). Een infectie is in de regel goed te behandelen met antibiotica.

Tot slot bestaat de mogelijkheid dat de gecorrigeerde bocht in de wervelkolom niet goed vastgroeit. Dit wordt een pseudarthrose genoemd. Ook dit is uiterst zeldzaam.

Na de operatie

Direct na de operatie gaat u naar de PACU (Postoperatieve & Acute Care Unit). Hier vinden extra controles plaats, onder andere van het gevoel en de bewegelijkheid in de armen en benen, het bloedverlies en de vochttoediening. Het bloed dat u tijdens de operatie verliest, wordt opgevangen en zo mogelijk weer via een infuus teruggegeven. De verpleegkundige dient u een injectie met een bloedverdunnend medicijn toe (Clexane). Dit medicijn voorkomt dat een stolsel in de bloedvaten ontstaat (trombose). U krijgt deze injecties gedurende de opname.

U moet na de operatie in bed blijven liggen. U ligt op uw rug. Draaien mag alleen met hulp van de verpleegkundige. Wel kunt u - ook met hulp van de verpleegkundige - af en toe rechtop zitten in bed als uw conditie dit toelaat.

Dorsale scoliose correctie (via rug)

Na een dorsale scoliose correctie gaat u de 1^e dag na de operatie terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige geeft de noodzakelijke pijnstillers en zal u informeren over de uitbreiding van het eten en drinken. Wanneer u weer goed eet en drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus en de blaaskatheter.

Ventrale scoliose correctie (via borstholte)

Na een ventrale scoliose correctie blijft u wat langer op de PACU liggen. Zonodig komt er een fysiotherapeut langs om ademhalingsoefeningen te starten. Dit is erg belangrijk om een longontsteking te voorkomen. U kunt tijdelijk extra zuurstof toegediend krijgen via een slangetje in de neus.

Dagelijks wordt een röntgenfoto van de longen gemaakt om te controleren of de long weer zijn normale vorm heeft aangenomen. Meestal wordt de thoraxdrain de 2^e dag na de operatie verwijderd. Hierna kunt u terug naar de verpleegafdeling.

Direct na de operatie is de werking van de darmen vaak verminderd. Daarom moet u kort na de operatie rustig aan doen met eten en drinken om misselijkheid en overgeven te voorkomen.