



Sint Maartenskliniek

Operatie in de Sint Maartenskliniek

Ben je 18 jaar of ouder? Dan vindt jouw scolioseoperatie plaats in de Sint Maartenskliniek in Nijmegen. Hieronder lees je wat je voor, tijdens en na de operatie kunt verwachten.

Jouw behandeling

Vorbereiding van je bezoek aan de polikliniek in het Maasziekenhuis Pantein in Boxmeer

Een goede voorbereiding van je bezoek aan onze polikliniek is belangrijk. Daarom is het handig als je vooraf van een aantal zaken op de hoogte bent.

Vragen formuleren

Een goed idee is om thuis alvast op te schrijven welke vragen je ons wilt stellen en welke informatie je zelf wilt vertellen. Zo voorkom je dat je iets vergeet te zeggen. Bovendien kan het helpen om goed onder woorden te brengen wat je klachten zijn.

Sms-dienst

In principe ontvang je één week vóór je afspraak een sms-bericht van ons, met een herinnering aan onze afspraak. Als je geen sms-bericht wilt ontvangen, kun je dit aan ons doorgeven.

Waar meld je je?

Wanneer je voor de eerste keer komt, word je eerst ingeschreven bij de algemene balie van Maasziekenhuis Pantein in Boxmeer (routenummer 023). Je meldt je vervolgens vijftien minuten vóór de afgesproken tijd bij de polikliniek Orthopedie. De polikliniek Orthopedie vind je vanuit de hoofdingang op de begane grond aan de linkerkant (routenummer 006). Zijn er gegevens (zoals adres, zorgverzekeraar of huisarts) veranderd, dan geef je dat ook bij aankomst bij de polikliniek Orthopedie door. Als het nodig is, kun je gebruikmaken van een rolstoel (borg €2,00).

Als je niet kunt komen

Kun je niet naar de afspraak komen? Geef dit dan uiterlijk 24 uur van tevoren aan ons door via telefoonnummer (0485) 84 53 50 (maandag tot en met vrijdag 8.30 tot 16.30 uur).

Wat neem je mee?

Bij je bezoek aan de polikliniek is het belangrijk dat je onderstaande zaken meeneemt:

- Afspraakbevestiging
- Verzekeringspas
- Legitimatiebewijs zoals paspoort, rijbewijs of identiteitsbewijs
- Overzicht van medicijnen die je gebruikt (verkrijgbaar bij de apotheek) (indien van toepassing)

Voorkomen van MRSA- en BRMO-bacterie

De Sint Maartenskliniek stelt alles in het werk om infecties bij patiënten te voorkomen. Je kunt daar zelf aan meehelpen. Wanneer je één van de volgende vijf vragen met 'ja' kun beantwoorden, verzoeken wij je dit aan te geven bij de afdeling waar je onder behandeling bent. Je hebt dan mogelijk een verhoogde kans dat je de MRSA- of BRMO-bacterie draagt. Gezonde mensen worden van deze bacteriën niet ziek. Om te voorkomen dat andere patiënten besmet raken, worden er extra maatregelen genomen.

- Heb je in de afgelopen twee maanden langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis gelegen?
- Woon je of werk je in een bedrijf met levende vleeskalveren, varkens of vleeskuikens?
- Ben je drager van de MRSA-bacterie of een ander Bijzonder Resistent Micro Organisme (BRMO)?
- Zijn je ouders of andere gezinsleden of huisgenoten drager van de MRSA-bacterie?
- Ben je opgenomen geweest in een Nederlands ziekenhuis of zorginstelling waar een probleem heerste met MRSA of een ander Bijzonder Resistent Micro Organisme (BRMO)?

Je afspraak op de polikliniek

Tijdens het eerste bezoek aan de polikliniek Orthopedie in het Maasziekenhuis Pantein in Boxmeer stellen we je een aantal vragen. Ook word je lichamelijk onderzocht.

Aanvullend onderzoek

Naar aanleiding van je ziektegeschiedenis en het lichamelijk onderzoek besluit de behandelaar of dezelfde dag nog andere onderzoeken nodig zijn, zoals röntgenfoto's maken. Soms lukt het niet om een aanvullend onderzoek op dezelfde dag te laten plaatsvinden. Dan maken we met jou een afspraak op een andere datum of je ontvangt een mail met de datum van je nieuwe afspraak.

Medicatie

Jouw behandelaar kan tijdens het consult besluiten om je medicatie voor te schrijven. Het is dan ook

belangrijk dat jij weet welke medicatie je op dit moment gebruikt, of in het verleden hebt gebruikt. Denk daarbij ook aan medicatie waarvoor je allergisch bent.

Pre-operatief onderzoek

Als je behandelaar tijdens de afspraak een operatie adviseert en je gaat daarmee akkoord, dan krijg je eerst een pre-operatief onderzoek. Als je ouder bent dan 18 jaar, vindt dit onderzoek plaats in de Sint Maartenskliniek in Nijmegen. Je krijgt hiervoor een afspraak.

Pre-operatief onderzoek in de Sint Maartenskliniek in Nijmegen

Een tijdje vóór de operatie krijg je een afspraak voor een pre-operatief onderzoek. Dit onderzoek is bedoeld om te beoordelen of we de aanstaande operatie veilig kunnen uitvoeren. Als er voorbereidingen nodig zijn voor de operatie, dan wordt dat ook tijdens het pre-operatief onderzoek besproken. Het pre-operatief onderzoek duurt ongeveer 1,5 uur en vindt plaats in de Sint Maartenskliniek in Nijmegen.

Wat gebeurt er tijdens het pre-operatief onderzoek?

Tijdens het pre-operatief onderzoek willen we van alles weten over je gezondheid. Bijvoorbeeld:

- Je medische voorgeschiedenis.
- Of je koorts hebt of kortgeleden hebt gehad.
- Of je verkouden bent.
- Je gewicht, lengte, bloeddruk en hartslag.
- Meestal nemen we wat bloed af om te onderzoeken.

Daarna bespreken ze met jou:

- Hoe het gaat als je onder narcose gaat.
- Hoe jij de narcose krijgt.
- Wat jou kan helpen als je pijn hebt.

Als je vragen hebt, kun je die altijd stellen aan de verpleegkundige of anesthesioloog.

Vorbereiding op pre-operatief onderzoek

Om het pre-operatief onderzoek zo efficiënt mogelijk te laten verlopen, vragen wij je om de anesthesievragenlijst (voor de opname) ingevuld naar ons terug te sturen. Als je het formulier pas een week voor het pre-operatief onderzoek ontvangt, dan kun je het formulier beter meenemen tijdens het onderzoek, in plaats van het op te sturen. De anesthesievragenlijst wordt tijdens het pre-operatief

onderzoek doorgenomen. Neem ook een actueel medicatieoverzicht mee naar het pre-operatief onderzoek.

Verloop van het onderzoek

Het onderzoek wordt uitgevoerd door de doktersassistent, de apothekersassistent, de anesthesiemedewerker en de anesthesioloog. In veel gevallen volgt er voor de operatie ook nog een gesprek met de orthopedisch chirurg die jou gaat opereren om de laatste vragen door te nemen. Dit kan op de polikliniek zijn op locatie Nijmegen of Boxmeer, of via een (beeld)belafsprak.

Hieronder lees je wat de taken zijn van de verschillende zorgverleners tijdens het pre-operatief onderzoek.

De *anesthesiemedewerker* zorgt voor de volgende zaken:

- Doornemen van de anesthesievragenlijst
- Anamnese
- Aanvullende informatie rondom de operatie
- Instructies ter voorbereiding op de operatie

De *apothekersassistent* neemt met jou door welke medicijnen jij (thuis) gebruikt. Als er onduidelijkheden zijn in het medicatiegebruik neemt de apothekersassistent, als je daar geen bezwaar tegen hebt, contact op met je eigen apotheek.

De *anesthesioloog* beoordeelt op basis van alle medische gegevens jouw conditie en spreekt eventueel aanvullend onderzoek af. De anesthesioloog kijkt vanuit het oogpunt van de verdoving naar je algehele gezondheid en vertelt over de verdoving en pijnstilling rondom de operatie. Met de anesthesioloog bespreek je ook wat de meest geschikte vorm van verdoving is en hoe de pijnbestrijding na de operatie wordt uitgevoerd. Het is niet altijd zo dat de anesthesioloog waar je mee praat, er ook altijd tijdens de operatiedag bij is. Soms neemt een collega, die met alle besproken informatie bekend is, het over.

Aanvullend onderzoek

Het aanvullend onderzoek bestaat uit meten, wegen, bloed prikken, bloeddruk meten en opnemen van de hartslag. Indien nodig wordt er een hartfilmpje (ECG) gemaakt. Als er redenen zijn voor een afspraak bij de internist, dan vindt dat consult diezelfde dag plaats. Het kan ook zijn dat de anesthesioloog aanvullend onderzoek regelt bij een andere specialist.

Vorbereiding thuis

Een operatie is een ingrijpende gebeurtenis. Het is belangrijk je hierop goed voor te bereiden.

Brief met informatie

Ruim vóór je operatie ontvang je een brief van ons met informatie over hoe je je kunt voorbereiden. Daarin staat waarmee je rekening moet houden, wat je moet meenemen voor je opname en wanneer je contact moet opnemen met de orthopedisch consulent. Het is dus belangrijk dat je deze brief goed doorleest.

Wanneer moet je contact opnemen met de orthopedisch consulent?

Wanneer je persoonlijke omstandigheden vlak voor de operatie wijzigen kan dit van invloed zijn op de operatie. Bijvoorbeeld wanneer je ineens last krijgt van een allergische reactie of griepverschijnselen.

We vragen je daarom om zo snel mogelijk contact op te nemen met de orthopedisch consulent, als er binnen 14 dagen voor de opname sprake is van één van de volgende situaties:

- Koorts
- Gebruik van antibiotica
- Verandering in medicijngebruik
- Griepverschijnselen
- Allergische reactie
- Wondjes of overige huidbeschadigingen
- Zetten van piercing of tatoeage
- Een ingreep bij de tandarts (geldt niet voor een normale controle)

Medicatiegebruik voor de operatie

Het kan zijn dat je één of meer dagen voor de operatie moet stoppen met het innemen van bepaalde medicijnen (bijvoorbeeld bloedverdunners). Lees meer informatie hierover op de pagina [Geneesmiddelgebruik bij opname](#). Houd je aan de afspraken die je hierover met je arts hebt gemaakt tijdens het preoperatief onderzoek.

Pijnstilling na de operatie

Na je operatie heb je vaak nog enige tijd pijnstillers nodig om de pijn onder controle te houden. De meest veilige pijnstiller en de basis voor je pijnstilling is paracetamol. Wij raden je aan om voldoende paracetamol in huis te hebben voor na de opname. Paracetamol is zonder recept vrij verkrijgbaar. Indien je andere pijnstillers nodig hebt, zal de arts deze voorschrijven tijdens je opname.

Verwijderen van o.a. make-up, nagellak, sieraden, piercings en kunstnagels

Vanwege veiligheidsvoorschriften moet je sieraden afdoen, hieronder vallen ook (trouw)ringen, oorbellen en piercings. Piercings in de buurt van het operatiegebied, bij je luchtweg of geslachtsdelen en piercings met scherpe uiteinden moeten verwijderd worden. Andere piercings kunnen eventueel worden afgeplakt, dan wel vervangen worden door een plastic piercing mits deze niet in het

operatiegebied zit. Als je een (trouw)ring niet of heel moeilijk kunt verwijderen, vraag dan een juwelier om de ring te laten verwijderen. Wij zijn anders genoodzaakt om de ring door te knippen. Verwijder make-up en nagellak (van vinger- en teennagels).

Bij je scoliose-operatie mogen gel- of acrylnagels blijven zitten, behalve wanneer je arts anders met je heeft besproken.

Desinfecterende doekjes en neuszalf

Bij een scoliose-operatie wordt materiaal in je lichaam gebracht dat erin blijft zitten. Tijdens het pre operatief onderzoek krijg je speciale wasdoekjes mee die behandeld zijn met een chloorhexidine oplossing.

Soms krijg je daarnaast ook antibioticumhoudende Bactroban® neuszalf. Met deze neuszalf start je drie dagen vóór de operatiedag. Als dit voor jou van toepassing is, krijg je middels een brief uitleg hoe je dit gebruikt. Deze brief ontvang je ook tijdens het preoperatief onderzoek. Indien van toepassing ontvang je later de neuszalf thuis. Door dit te gebruiken, heb je minder kans op een infectie na de operatie.

Alcohol, drugsgebruik en roken

Voor alcohol en drugs geldt dat overmatig gebruik ervan een nadelige invloed heeft op de anesthesie. Wij raden je aan je alcoholconsumptie in de twee weken vóór de operatie te matigen en in de laatste twaalf uur vóór de operatie helemaal te stoppen. Vanaf 00.00 uur 's nachts (in de nacht vóór je opname) mag je absoluut geen alcohol drinken. Wanneer je drugs gebruikt, bespreek dit dan bij het pre operatief onderzoek met de anesthesioloog. Voor je eigen veiligheid moet je minimaal 72 uur voor de operatie stoppen met het gebruik ervan.

Roken heeft nadelige effecten op het functioneren van je lichaam. Zo hebben rokers meer complicaties en pijn na een operatie. Wanneer je een aantal weken vóór de operatie stopt met roken, heb je na de operatie minder last van de anesthesie en verloopt de wondgenezing sneller en beter. [Bekijk onze informatie](#) over stoppen met roken.

Voor praktische informatie over je opname lees je ook [Vorbereiding van uw opname](#).

Bericht over de opname

Datum opname

Zodra de anesthesioloog akkoord heeft gegeven voor een operatie, plannen wij je opname in. Van onze afdeling Opname krijg je hierover een brief thuisgestuurd waarin de opnamedatum staat.

De opnamedatum is onder voorbehoud, omdat er een spoedoperatie tussendoor kan komen. Als dit zo is, bellen wij je en bekijken we samen met jou wat de mogelijkheden zijn voor een nieuwe datum.

Helaas kan het voorkomen dat je al bent opgenomen en dat de operatie op het laatste moment niet doorgaat in verband met een spoedgeval. Je blijft dan bovenaan de lijst staan. Uiteraard zoeken we dan zo snel mogelijk een nieuwe datum.

Tijdstip opname

Eén werkdag voordat je wordt opgenomen, geven wij je het tijdstip van de operatie door. Wij bellen je tussen 8.30 en 12.00 uur om het tijdstip van de opname door te geven. De opname is tussen 06.45 en 13.00 uur. Het kan dus zijn dat je vroeg in de ochtend wordt opgenomen.

Dag van de opname

Op de dag van je opname in de Sint Maartenskliniek, heb je eerst nog een opnamegesprek voordat je geopereerd wordt.

Melden en opnamegesprek

Een dag voor de operatie krijg je van ons te horen hoe laat je je moet melden in de Sint Maartenskliniek. Je mag je op dat tijdstip melden bij de balie op de afdeling waar je wordt opgenomen. Eén van onze verpleegkundigen komt je vervolgens halen voor een opnamegesprek. In dit gesprek krijg je te horen hoe de opname verder zal verlopen en neemt de verpleegkundige met je door of de voorbereiding volgens afspraak is verlopen. Dit gesprek heb je op de afdeling. Het kan zijn dat je meteen 's ochtends vroeg om 6.45 uur wordt opgenomen. In dat geval vindt het opnamegesprek al een dag van tevoren telefonisch plaats.

Verpleegafdeling

Je verblijft voorafgaand aan én na de operatie op de verpleegafdeling. De verpleegkundige zal je de afdeling laten zien en je naar je kamer brengen. Als tijdens het pre-operatief onderzoek is besloten dat we bloed moeten prikken, gebeurt dit op de verpleegafdeling. Ook worden er door de verpleegkundige enkele andere metingen gedaan, zoals bijvoorbeeld het meten van je temperatuur en je hartslag. Je krijgt een operatiejasje aan en ontvangt medicatie als voorbereiding op de narcose. Het kan een tijd duren voordat je uiteindelijk naar de operatiekamer wordt gebracht.

Nuchterbeleid

Tijdens de operatie moet je nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de anesthesie zo klein mogelijk te houden. Wij hanteren de volgende regels:

- Vanaf 24.00 uur 's nachts (in de nacht voor je operatie) mag je niets meer eten.
- Tot uiterlijk 2 uur voor de geplande opnametijd mag je alleen nog heldere vloeistoffen drinken.

Toegestaan zijn water en heldere vruchtsappen, deze mogen koolzuur bevatten, evenals thee en zwarte koffie. Om een vochttekort te voorkomen is het bovendien aan te bevelen dat je deze heldere vloeistoffen in normale hoeveelheden tot uiterlijk 2 uur voor de opnametijd nog drinkt.

- Je eigen medicijnen (mits niet tijdelijk gestopt) neem je bij voorkeur in op de voor jou gebruikelijke tijden met een slokje water.

Je wordt één werkdag voor de operatie opgebeld. Tijdens dit telefoongesprek word je geïnformeerd over de opnametijd. Er wordt dan ook met je besproken tot hoe laat je (heldere vloeistoffen) mag drinken.

Neem thuis een douche

Neem thuis op de ochtend van de opname een douche. Gebruik daarbij geen huidolie of bodylotion.

Ontharen

Je mag het operatiegebied niet scheren. Je mag ontharen tot uiterlijk 1 week voor de operatie.

Meenemen naar het ziekenhuis voor opname

- Actueel overzicht van de medicijnen die je gebruikt.
- Medicijnen die je tijdens de opname van thuis gebruikt, zoals afgesproken tijdens de pre-operatieve screening (bijv. zalven, inhalatiemedicatie).
- Gegevens van je zorgverzekeraar.
- Gemakkelijke kleding, ondergoed en schoenen.
- Nachtkleding, eventueel kamerjas, pantoffels of instappers (in verband met infectiegevaar).
- Toiletartikelen.
- Iets waarmee je je kunt vermaken (telefoon, tijdschrift, boek).
- Neem je bagage mee in een afsluitbare reistas.
- In je reistas maak je een apart tasje met: t-shirt, nachthemd of pyjama en ondergoed voor na de operatie. In dit tasje doe je ook de medicatie die je zoals afgesproken tijdens de screening zelf zou meenemen.
- Eventueel krukken of andere hulpmiddelen, indien afgesproken tijdens het pre-operatief onderzoek.
- Als je een spalk, brace of bijvoorbeeld orthopedische schoenen hebt, dan verzoeken wij je deze mee te nemen.

Hier vind je een checklist met overige zaken die handig zijn om mee te nemen voor jouw opname, zoals bijvoorbeeld een telefoonoplader. Neem deze lijst ook altijd nog even door, zodat je zeker weet dat je niks vergeet.

Voor de operatie

Voorafgaand aan de operatie moeten er voorbereidingen worden getroffen.

Foto's

De orthopedisch chirurg heeft samen met jou besloten dat een operatie kan helpen. Om het resultaat te beoordelen, maken we foto's van je rug. Dat zijn gewone foto's die we maken met een fotocamera.

Tabletjes of drankje

Om ervoor te zorgen dat je voor de operatie niet te gespannen bent, krijg je van tevoren een paar tabletjes of een drankje, waar je een beetje slaperig van kan worden.

Infuus

Tijdens de operatie is het nodig dat je vocht toegediend krijgt. Dat doen we via een infuus. Het infuus wordt door de anesthesioloog ingebracht in je hand of in je arm en blijft in je bloedvat zitten. Als het infuus is ingebracht, brengt de anesthesioloog je onder narcose. Je bent dan in slaap. Je merkt helemaal niets meer van de operatie.

Blaaskatheter

Nadat je onder narcose bent gebracht en voordat de operatie begint, krijg je een slangetje in je blaas (blaaskatheter). We kunnen dan meten hoeveel je plast tijdens de operatie. Deze blaaskatheter zit er na de operatie nog in. De blaaskatheter mag pas verwijderd worden nadat de epiduraalkatheter is verwijderd. De epiduraalkatheter is een dun slangetje dat de orthopedisch chirurg in de rug plaatst tijdens de operatie. Dit slangetje wordt aangesloten op een pompje dat je zelf kunt bedienen om verdoovingsvloeistof toe te dienen rondom de zenuwen in je rug (tot drie dagen) na de operatie. Dit werkt heel erg goed tegen de pijn.

De operatie in de Sint Maartenskliniek in Nijmegen

De chirurg kan een scoliose-operatie op verschillende manieren uitvoeren. Alle manieren zijn eigenlijk heel veilig, maar nooit geheel zonder risico.

Via de achterzijde

Als alle voorbereidingen klaar zijn, begint de operatie. De chirurg maakt een wond op de rug. Tijdens de operatie maakt hij de bocht in jouw wervelkolom zo recht mogelijk. Belangrijk om te weten is dat 'hoe rechter' niet altijd beter is. Het is ook belangrijk dat je uiteindelijk recht staat en dat bijvoorbeeld je schouders niet erg ongelijk in hoogte zijn. De wervelkolom wordt vastgezet met behulp van titanium staven en schroeven tot een stijf geheel. Het bot dat tijdens de operatie wordt verwijderd om de wervelkolom soepeler te maken, en dus om beter te kunnen corrigeren, wordt aan het einde van de operatie weer teruggeplaatst langs de wervelkolom zodat alles stevig vast groeit. Als de operatie klaar

is, legt de chirurg een wonddrain in de wond. Deze drain voert het wondvocht af. Het wondvocht komt dan in een opvangpot.

Via de voorzijde

Als de operatie via de voorkant/zijkant wordt gedaan, komt de snede aan de zijkant, deels over een rib te lopen. Bij de toegang naar de wervelkolom kan de borstkas worden geopend waarbij een long deels samenvalt. Aan het einde van de operatie wordt de borstkas weer gesloten en krijgt de long weer zijn normale vorm terug. Hierbij wordt de long geholpen door een zuigslang (thoraxdrain) die aan het einde van de operatie wordt ingebracht. Over het algemeen kan de drain de tweede dag na de operatie worden verwijderd.

Verdoving en pijnbestrijding

De anesthesioloog zorgt voor de verdoving/narcose en het stabiliseren van de vitale lichaamsfuncties (ademhaling, bloedsomloop, temperatuur) tijdens de operatie. Ook na de operatie zorgt de anesthesioloog voor de pijnbestrijding. Dat gebeurt via een epiduraal. Dit is een soort infuus dat naast je ruggenmerg wordt geplaatst aan het einde van de operatie.

Complicaties

Zelfs als een operatie helemaal goed is gegaan, kunnen er complicaties ontstaan:

- Er bestaat bijvoorbeeld een kans dat je een paar dagen na de operatie een ontsteking (infectie) krijgt. Deze ontsteking is meestal goed te behandelen met medicijnen.
- Verlamming en/of pijn. Om de bocht van de wervelkolom recht te zetten, opereren we vlakbij het ruggenmerg en de zenuwen. Het ruggenmerg en de zenuwen kunnen hierdoor geïrriteerd raken. We bewaken dit tijdens de operatie met behulp van speciale apparaten. Toch is er altijd een hele kleine kans dat het ruggenmerg en/of de zenuwen beschadigen. Hierdoor kunnen de armen of benen verlamd zijn en/of pijn doen. Dit komt gelukkig bijna niet voor.
- De mogelijkheid bestaat dat de gecorrigeerde bocht in de wervelkolom niet goed vastgroeit. Dat noemen we een pseudoartrose. Ook dit is zeldzaam. Om dit te voorkomen mag je de eerste maanden niet sporten.
- Dove plekken. Soms heb je na de operatie dove plekken of prikkelingen op je lichaam. Dit is dan meestal in het gebied rondom de wond. Als iemand over je huid strijkt, voel je dat dan niet. Deze plekken verdwijnen in de maanden na de operatie meestal weer. Heel soms houd je één of meerdere kleine dove plekjes over.

Na de operatie

Na de operatie blijf je nog een aantal dagen in het ziekenhuis. Je verblijft op de verpleegafdeling. Stap voor stap bereiden wij je voor op het weer naar huis gaan.

Epidurale pijnbestrijding

Aan het einde van de operatie wordt er een dun slangetje, een epiduraalkatheter, door de orthopedisch chirurg achtergelaten in de rug. Dit slangetje wordt aangesloten op een pompje dat je zelf kunt bedienen om verdovingsvloeistof toe te dienen rondom de zenuwen in je rug (tot drie dagen) na de operatie. Dit werkt heel erg goed tegen de pijn. Er zitten wel een paar nadelen aan:

- Je kunt minder goed voelen dat je moet plassen. Daarom krijg je een blaaskatheter.
- Soms is je romp een tijdje gevoelloos, waardoor je moeilijker kunt gaan verliggen in bed.

Je kunt in principe met de epiduraalkatheter wel uit bed gaan en lopen (mobiliseren). Als je uit bed wilt, vraag dan wel altijd om begeleiding van de verpleegkundige. Na drie dagen wordt het slangetje verwijderd en krijg je andere pijnstillers voorgeschreven.

Direct na de operatie

Direct na de operatie ga je naar de Post Anesthesia Care Unit (PACU). 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 je tijdens de operatie verliest, wordt opgevangen en zo mogelijk weer via een infuus teruggegeven. De verpleegkundige dient je een injectie met een bloedverdunnend medicijn toe. Dit medicijn voorkomt dat er stolsel in de bloedvaten ontstaat (trombose). Je krijgt deze injecties gedurende de opname.

Armen en benen bewegen

Na de operatie lig je gewoon op je rug. En later op de dag mag je al even rechtop zitten (met hulp van de verpleging). We vragen regelmatig of je het goed voelt als we je armen en benen aanraken. We willen ook weten of je je armen en benen alweer kunt bewegen.

Ademhalingsoefeningen

Als je aan de voorzijde/zijkant bent geopereerd, kan het nodig zijn dat er een fysiotherapeut langskomt om ademhalingsoefeningen met je te doen. Je krijgt dan een oefenapparaatje om het inademen te stimuleren. De oefeningen zijn erg belangrijk. Zij voorkomen dat er een longontsteking ontstaat. Soms krijg je ook wat extra zuurstof toegediend door een klein slangetje in de neus. Iedere dag maken we een röntgenfoto van jouw longen om te kijken of de long weer mooi ontplooid is. Als dat zo is, haalt de dokter de zuigslang (thoraxdrain) eruit. Dat is meestal de tweede dag na de operatie.

Weer terug op de verpleegafdeling

De eerste dag na de operatie lig je op je rug met een kussen onder je benen. Je moet al even op de bedrand zitten en naast het bed staan of lopen met hulp van de verpleegkundige. Draaien mag alleen met hulp van de verpleegkundige. Je ouders of partner leren hoe ze jou uit bed kunnen helpen. De verpleegkundige op de afdeling zorgt ervoor dat je voldoende medicijnen tegen de pijn krijgt. Kort na een operatie werken de darmen vaak minder goed. Je moet daarom in het begin rustig aan doen met drinken en eten. De verpleegkundige op de afdeling vertelt wat je mag drinken en (later) mag eten.

Uit bed

Op de dag dat je bent geopereerd, mag je onder begeleiding van de verpleegkundige of fysiotherapeut op de rand van je bed zitten en, als het mogelijk is, al even naast je bed staan. De dagen erna ga je dit, onder begeleiding van de fysiotherapeut of verpleegkundige, opbouwen door in de stoel te zitten en te gaan lopen. Als dat goed gaat, mag je steeds meer zelf doen. De verpleegkundige of fysiotherapeut en de dokter vertellen je verder wat je wel en niet mag doen. Daarnaast zijn er nog bepaalde leefregels waar je je aan moet houden.

De wond

Vanaf de derde dag na de operatie mag je weer douchen. De wondpleister moet vijf dagen blijven zitten. De wond is gehecht met oplosbare hechtingen met daaroverheen huidlijm. De oplosbare hechtingen hoeven niet te worden verwijderd. Het kan wel zijn dat er aan het uiteinde 2 knoopjes zitten. Die mag je na 2 weken zelf verwijderen of door de doktersassistente laten verwijderen. De huidlijm gaat in de loop van de weken vanzelf van de huid.

Controle röntgenfoto

Vlak voor je naar huis gaat, maken we ter controle een röntgenfoto van je wervelkolom.

Ontslag

Meestal blijf je vijf dagen in het ziekenhuis. Maar soms vindt de arts het beter als je nog wat langer blijft. Als dat zo is, bespreekt hij dat met jou. Je krijgt geen gips of korset om je rug. Wel krijg je het advies om een bed in de woonkamer te plaatsen voor maximaal zes weken. Dit mag geen hoog-laagbed zijn. Dit bed is nodig omdat je in de eerste weken na de operatie nog veel moet uitrusten overdag. Het is niet verstandig als je dan elke keer de trap op en af moet. Als je bij je ouders of bij iemand anders in huis woont, is het wel mogelijk om 's nachts op je eigen slaapkamer te slapen.

Weer thuis

Let er thuis goed op hoe het met je wond gaat. Houd deze goed in de gaten en neem contact op als je denkt dat er een complicatie is.

Als er complicaties zijn

Ondanks alle zorg rondom de operatie, kunnen er thuis soms toch nog complicaties optreden, zoals:

- De wond gaat lekken.
- Het wondgebied wordt steeds dikker/roder/warmer.
- De wond gaat steeds meer pijn doen.
- Je hebt hoge koorts.
- Je al meerdere dagen geen ontlasting hebt gehad en buikpijn krijgt.

Als je één of meer van de bovenstaande klachten hebt, neem dan contact op met een orthopedisch consulent. Bel hiervoor naar (024) 365 96 59.

Als de wond lekt of als je vermoedt dat de wond ontstoken is, mag je nooit beginnen met antibiotica zonder dat je beoordeeld bent bij ons in de Sint Maartenskliniek.

Leefregels na de operatie

Na de operatie moet je je aan een aantal leefregels houden om de rug zo goed mogelijk te laten herstellen.

Weer werken of studeren

Wanneer je weer kunt werken of studeren, hangt af van de fysieke belasting die hiervoor nodig is. Een zittend beroep kan sneller hervat worden dan werk waarbij je veel moet bewegen. Bespreek het natraject op tijd met je dokter. De onderstaande leefregels kunnen helpen bij het maken van een inschatting van wanneer je weer kunt starten met werken of studeren.

De eerste twee maanden na de operatie:

- Wandel zo veel als je wilt.
- Probeer draaibewegingen van de romp (je bovenlichaam) te vermijden. Dat doe je meestal als je bijvoorbeeld iets wilt bespreken met iemand die achter je zit. Het is beter om je heupen en schouders gelijktijdig te draaien.
- Maak geen bolle of holle rug, dus niet bukken en geen overstreckende bewegingen met je rug maken. Daardoor wordt je rug extra belast.
- Lig niet op je buik; rugligging is het beste. Je mag wel op je zij liggen.
- Ga niet fietsen of bromfiets rijden (zeker niet achterop).
- Neem liever geen openbaar vervoer.
- Ga niet langdurig staan, slenteren en hardlopen.
- Zit niet onderuitgezakt, maar rechtop of met steun in de rug (kussen) en zit niet te lang achter elkaar (langzaam opbouwen).
- Draag of til niets dat zwaarder is dan vijf kilogram.

Als de onderrug niet is vastgezet, kan deze veel opvangen en mag je sneller dingen weer gaan doen:

- Na 2 maanden mag je weer fietsen en rustig zwemmen.
- Na 4 maanden mag je weer rustig sporten, vooral je conditie opbouwen.
- Na 6 maanden mag je alles weer, inclusief contactsporten als voetbal en hockey.

Als je onderrug (deels) is vastgezet, moet je iets voorzichtiger zijn:

- Na 3 maanden mag je weer fietsen en rustig zwemmen.
- Na 6 maanden mag je weer rustig sporten, met name je conditie opbouwen.
- Na 9 maanden mag je alles weer, inclusief contactsporten als voetbal en hockey.

Voor vrouwen geldt dat in de toekomst een zwangerschap en bevalling normaal mogelijk is.

Meer info

We kunnen ons voorstellen dat je nog met vragen zit of meer info wilt over deze behandeling. Je kunt altijd [contact](#) opnemen met de Sint MaartensKinderkliniek.

Tips

- Heb je ergens last van? Heb je pijn? Vertel dit dan altijd. Dan kijken we wat we daaraan kunnen doen.
- Als je iets wilt weten of iets niet snapt, mag je het altijd vragen.
- Bij vliegreizen en veiligheidscontroles moet je even uitkijken. Meestal gaat de veiligheidscontrole niet af als je materiaal in je rug hebt. Mocht dat wel gebeuren, dan is het handig om een röntgenfoto van jouw rug na de operatie op je telefoon te hebben, zodat je die kunt laten zien.

Andere handige websites

- [De Vereniging Scoliose patiënten](#)
- [Ja dokter, nee dokter](#)
- [De Scoliosis Research Society](#)

Heb je nog vragen?

Schrijf ze op en breng ze mee naar het pre-operatieve spreekuur. Nadat je op het spreekuur geweest bent, mag je altijd [bellen](#) als je nog vragen hebt.