



Heelkunde 2

PLIF procedure



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

Inhoud

Orthopedie en spinale chirurgie	3
Vorbereidingen	4
Voor de opname	5
Ziekenhuisopname	5
Verloop	6
Medicatiebeleid	9
Ziekenhuisontslag	10
Terug thuis	10
Pijn na de operatie	13
Tot slot	15
Nuttige coördinaten	15

Ter bevordering van het leesgemak wordt in elke brochure de derde persoon enkelvoud mannelijk gebruikt: "hij", ongeacht het geslacht van het onderwerp in de zin.

Orthopedie en spinale chirurgie

U wordt weldra opgenomen op Heelkunde 2 van het AZ Jan Portaels voor een operatie ter hoogte van de lumbale wervelkolom, nl. een PLIF procedure (Posterolaterale Lumbale Intercorporele Fusie). Wij wensen u vooraf enigszins wegwijs te maken in het verloop van de ingreep en uw ziekenhuisverblijf.

Naast algemene informatie worden de preoperatieve voorbereidingen, praktische richtlijnen en belangrijke postoperatieve adviezen toegelicht.

Het goede resultaat van de ingreep is een kwestie van kwalitatieve zorgverlening door een geroutineerd multidisciplinair team. De vakbekwaamheid van ons zorgteam, anesthesisten en spinaal chirurgen, in combinatie met uw inzet en motivatie tot revalidatie, zorgen samen voor een goed eindresultaat.

Tijdens de hospitalisatieperiode kan u steeds terecht bij de sociaal werker van het AZ Jan Portaels voor vragen met betrekking tot revalidatiecentra en herstelorders, thuishulp, administratieve en financiële problemen, hulpmiddelen, ...



Vorbereidingen

Voor u kan opgenomen worden in het AZ Jan Portaels, zijn er een aantal zaken waarmee u rekening moet houden.

Preoperatieve onderzoeken

Het doel van elk preoperatief onderzoek is de veiligheid van de patiënt gedurende en na de ingreep te garanderen. Na analyse van de resultaten van de preoperatieve onderzoeken kan beslist worden om, indien nodig, het anesthesiologisch beleid aan te passen. U kan de preoperatieve onderzoeken door uw huisarts laten uitvoeren of op de dienst Preoperatieve Consultaties in het AZ Jan Portaels.

Openingsuren Preoperatieve Consultaties: ma - woe - vrij van 10u tot 15u.

De specifieke risico's van de anesthesie kan u bespreken tijdens de preoperatieve raadpleging met de dienst Anesthesiologie.

Medicatie

Het is belangrijk tijdens het voorbereidend gesprek te vermelden of u behandeld wordt met bloedverdunders. Omdat deze medicijnen de bloedstolling beïnvloeden, kunnen zij een aanzienlijk risico betekenen voor bloedingen na de operatie.

Uw arts zal met u bespreken hoe u met de inname van de medicatie gedurende een periode vooraf aan de operatie kan stoppen. Inname van medicatie zoals Glucophage®, Metformax® en Metformine® wordt best twee à drie dagen voor de ingreep gestopt. Geneesmiddelen voor longaandoeningen, schildklierproblemen, epilepsie,... neemt u best zo lang mogelijk door. Ook de meeste geneesmiddelen voor hart- en bloedvaten, hoge bloeddruk, mag u verder innemen, zelfs op de ochtend van de ingreep. Wij verwijzen hierbij naar de instructies van de anesthesist of de behandelend arts.

Allergieën

Het is uitermate van belang de arts en het zorgteam op de hoogte te brengen wat (mogelijke) allergieën betreft. Zo kunnen de nodige preventie-maatregelen tijdig genomen worden. Dit kan gaan om bepaalde medicatie of voeding, maar ook latex, contrastvloeistof, jodium, antibiotica, etc.

Voor de opname

De resultaten van preoperatieve onderzoeken moeten 2 werkdagen voor de opname worden afgegeven aan of opgestuurd naar de preoperatieve consultaties van de dienst Anesthesie. Inclusief: medicatielijst, informed consent voor anesthesie en de chirurgische procedure.

Ziekenhuisopname

In samenspraak met de arts wordt een datum vastgelegd voor uw ziekenhuisopname.

Wat brengt u mee

Indien u deze in uw bezit heeft en indien van toepassing:

Uw thuismedicatie in de originele verpakking. Uw medicatie wordt door het zorgteam bijgehouden tijdens uw ziekenhuisverblijf ter combinatie met ingreep gerelateerde medicatie.

Attesten van werkgever, verzekering, ... om te laten invullen.

Toiletgerief, handdoeken, washandjes

Nachtkledij, kamerjas, gesloten pantoffels

Gesloten gemakkelijke schoenen om tijdens de revalidatieperiode te oefenen in wandelen.

Hulpmiddelen die u thuis gebruikt: wandelstok, kruk, halskraag, ...

Uw identiteitskaart en bloedgroepkaart

Wat brengt u best niet mee

Wij doen er alles aan om diefstallen te voorkomen, maar een ziekenhuis is en blijft een publieke plaats. Breng daarom geen waardevolle voorwerpen of grote sommen geld mee.

Indien toch noodzakelijk, kan u deze steeds in bewaring geven in de centrale ziekenhuiskluis.

Verloop

U wordt de dag voor de opname telefonisch verwittigd wanneer u de dag van de ingreep verwacht wordt.

Vanaf middernacht mag u niet meer eten, drinken of roken, tenzij anders vermeld tijdens de preoperatieve consultatie.

Dag van opname

Eerst inschrijven

U meldt zich eerst bij Opname en Inschrijving voor u naar het opstartteam gaat.



Dag van de ingreep

Voor de ingreep | preoperatief

U trekt het operatiehemd aan (zonder ondergoed). De verpleegkundige doet een laatste controle op de kamer voor u naar het Operatiekwartier vertrekt.

Vorbereidingen

Voor de operatie controleert het zorgteam de operatiestreek. Ook wordt er een parametercheck uitgevoerd qua gevoel en kracht in uw beide benen.

De arts en eventueel de anesthesist komen langs om bloeddruk- en hartmedicatie, allergieën en gekende problemen bij anesthesie te bespreken.

De ingreep

U wordt ongeveer een uur voor de operatie opgehaald en met uw bed naar het Operatiekwartier gebracht.

Na de ingreep | postoperatief

Na de operatie blijft u enkele uren in de ontwaakruimte van het Operatiekwartier ter observatie. Na een parameter- en pijncontrole wordt u terug naar de verpleegafdeling gebracht.

Heelkunde 2

Terug op de verpleegafdeling worden uw bloeddruk en polsslag op regelmatige tijdstippen gemeten. De parameters van de onderste ledematen worden gecontroleerd en het verband nagekeken. U blijft minstens zes uren op uw rug liggen om bloedingen te voorkomen, waarna het zorgteam u helpt opstaan. U krijgt een urinaal/bedpan om te plassen. Indien dit niet lukt wordt een blaassonde ingebracht. Na het opstaan gaat u terug in bed liggen. U mag op beide zijden liggen, maar niet op uw buik.

Pijnmedicatie

De anesthesist bepaalt de pijntherapie. Een pijnpomp kan een optie zijn (zie achteraan), of pijnmedicatietoediening via een infuus of inspuitingen. Bij te veel pijn kan u op elk moment bijkomende pijnmedicatie vragen.

Bezoek

Tracht op de dag van de operatie bezoek te beperken in het belang van uw eigen gezondheid en rust.

Het zorgteam van Heelkunde 2 kan uw familie telefonisch te woord staan wat betreft uw toestand na de operatie. Omwille van praktische redenen is het aangewezen om slechts één contactpersoon aan te duiden die dan de nodige informatie doorgeeft aan de rest van de familie en naasten.

Dag na de operatie

's Morgens mag u op de rand van het bed of aan tafel ontbijten. U ontvangt uw medicatie van het zorgteam. Afhankelijk van uw algemene toestand worden de hygiënische zorgen rechtzittend op de rand van bed of aan de lavabo in de badkamer uitgevoerd.

In de voormiddag vindt een bloedonderzoek plaats en later op de dag wordt u naar Radiologie gebracht voor controlebeelden.

Het zorgteam plant de verzorging en zorgen van de rest van de dag in functie van de toegewezen patiënten: operatiewonde evalueren, reinigen, verbandwissel, ...

Tijdens de ochtend- en avondzorg worden telkens de parameters van uw onderstelgematen gecontroleerd en dit gedurende uw hele verblijf. De arts komt dagelijks langs. Indien de pijnmedicatie niet efficiënt genoeg is, kan u dit met hem bespreken.

Revalidatie start nu

Stappen is een van de belangrijkste processen van uw revalidatie na de ingreep. Doseer uw inspanningen verspreid over de volledige dag in plaats van enkele langdurige inspanningen. Door pijn wordt dit enigszins wat tegengehouden. Aarzel niet om extra pijnmedicatie te vragen indien nodig.

Mocht de pijnmedicatie niet efficiënt genoeg zijn, dan kan deze in overleg met de arts aangepast worden.

Voelt u zich tijdens het wandelen in de gang nog onzeker, vraag dan gerust hulp aan uw bezoekers.

Indien de revalidatie geen of weinig vooruitgang boekt, kan de arts een kinesitherapeut inschakelen.



Dagen erna

Het zorgteam streeft ernaar samen met u uw zelfredzaamheid opnieuw op te bouwen met het oog op uw ontslag naar huis. Concreet betekent dit: aan tafel ontbijten, hygiënische verzorging aan de lavabo uitvoeren en veel rondwandelen.

De operatiewonde wordt dagelijks op vooruitgang geobserveerd. In functie van de noodzaak wordt het verband al dan niet vervangen.

Na een operatie is ook stoelgang een belangrijk observatiepunt. U moet namelijk minstens eenmaal stoelgang gemaakt hebben voor uw ziekenhuisontslag. Pijnmedicatie geeft echter vaak constipatie, drink daarom voldoende water. Tijdens uw verblijf krijgt u Duphalac® ter bevordering van de stoelgang. Indien dit niet helpt, kan u een bijkomend laxermiddel krijgen.

Van zodra u zich zeker genoeg voelt in de evolutie van het opnieuw stappen, raden wij aan te oefenen op de trappen.

Medicatiebeleid

Gedurende uw verblijf raakt u met nieuwe medicatie vertrouwd. Voor uw ingreep zijn dit de toegepaste geneesmiddelen:

Dafalgan® comprimé 500mg of bruistabletten 1g (paracetamol); pijnstillers; viermaal daags of smelttabletten (Dafalgan Odis®).

Tradonal odis® 50mg (zuigtablet) Tramadol®, Contramal®: pijnstillers; tot driemaal per dag. Mogelijke bijwerkingen: misselijkheid, constipatie.

Zaldiar® 325mg/37,5mg: pijnstillers; combinatie Paracetamol® en Tramadol® in een lagere dosis dan de producten op zich.

Indien u Contramal®, Tradonal®, Tramadol® niet verdraagt, is Dafalgan Codeïne® (zelfde pijnstillende werking) een alternatief.

Oxycontin® en Oxynorm®; extra pijnmedicatie indien nodig. Bijwerkingen: misselijkheid en constipatie.

Diazepam® of Valium® kunnen eveneens bijkomend gestart worden.

Durogesic® of Transtec® pijnpleisters; pijnmedicatie op basis van morfine via huidcontact (drie dagen). Bijwerkingen: misselijkheid, constipatie, contactallergie.

Mogelijke bijwerkingen

Zoals alle medicatie hebben ook bovengenoemde mogelijke bijwerkingen. Uw medicatieschema kan dan ook enigszins anders zijn dan bovenstaand. Aanpassingen worden steeds in overleg met de behandelend arts ingevoerd. Uw medicatiebeleid wordt op een medicatieformulier genoteerd dat u meekrijgt bij ontslag uit het ziekenhuis.

Ziekenhuisontslag

De arts komt langs om uw ziekenhuisontslag voor te bereiden, hij zorgt voor de ontslagdocumenten. Indien nodig vult hij het attest voor werkonbekwaamheid in. U krijgt de nodige documenten, medicatie en uw eigen (meegebrachte) beelden mee naar huis.

De arts brengt uw huisarts schriftelijk op de hoogte van het operatieverslag en het verloop van uw ziekenhuisverblijf.

Ontslagcriteria

Doorgaans mag u na vier à vijf dagen het ziekenhuis verlaten, na goedkeuring van de arts en op voorwaarde dat u aan volgende ontslagcriteria voldoet:

De operatiewonde is voldoende genezen.

U kan zelfstandig in en uit bed.

U kan uw hygiënische verzorging zelfstandig uitvoeren.

U heeft voldoende geoefend in het trappenlopen.

Uw pijn en stoelgang zijn onder controle.

Terug thuis

Na de ingreep kan u stapsgewijs uw normale activiteiten hervatten. Het is echter raadzaam om perioden van activiteit tijdig af te wisselen met perioden van rust. Bouw geleidelijk terug op.

Wondverzorging

Na vijf dagen worden de hechtingen verwijderd. Indien u terug thuis bent, kan uw huisarts dit doen. Indien de hechtingen reeds voor uw ziekenhuisontslag verwijderd werden, worden steristrips aangebracht die gedurende tien dagen moeten blijven zitten, daarna mogen ze door uw huisarts verwijderd worden. Regelmatige controle door de arts is aan te raden.

Arts contacteren

Indien u volgende zaken opmerkt, contacteert u best een arts:

Roodheid, warmte, pijnlijke wonde, zelfs na verwijdering van de hechtingen.

Koorts

Vochtverlies uit de wonde

Plotse pijnopstoot in linker- of rechterbeen gepaard gaande met gevoelsverlies of tintelingen, en eventueel krachtverlies.

Plasproblemen

Controleconsult

U krijgt een datum voor een controleafspraak mee.

Hygiënische zorgen

Als de operatiewonde voldoende genezen is, gaat u naar huis met een vochtwerend verband, waarmee u kan douchen. Wel telkens na het douchen steeds het verband (laten) controleren.

De eerste drie weken na de operatie mag u niet baden. Hiervoor dient de wonde volledig dichtgegroeid te zijn. Tracht steeds met geplooid benen in bad te zitten. Een bad is vrij diep, dus kan het opstaan uit bad mogelijk problemen met zich meebrengen.

Activiteiten

Het is belangrijk activiteiten op ooghoogte uit te voeren, dus niet boven, onder, rechts of links.

Huishoudelijke taken mag u progressief opbouwen.

Licht huishoudelijk werk: afstoffen, bereiding van het eten.

Matig huishoudelijk werk/tuin: dweilen, stofzuigen mits door de knieën te buigen, al zittend of steunend met een voet op een krukje strijken, onkruid wieden en gras maaien.

Zwaar huishoudelijk werk/tuin: ramen poetsen, tuin spitten of harken, werken op een ladder, volle kruiwagens verplaatsen.

Sportactiviteiten in overleg met de arts:

Recreatieve sportbeoefening: fietsen (mountainbike of koersfiets), zwemmen (crawl, rugslag, geen schoolslag), wandelen.

Lichte intensieve sportbeoefening: joggen met aangepast schoeisel en op zachte ondergrond.

Zware intensieve sportbeoefening: motorrijden, skiën, waterskiën, survival, voetbal, tennis, aerobic, turnen, badminton, fitness mits begeleiding en zonder sit-ups.

Overige

Autorijden: oppassen voor uw reactievermogen van de onderste ledematen. Neem kort bij het stuur plaats en neem steeds een rechte lichaamshouding aan.

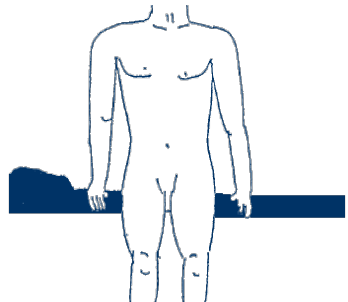
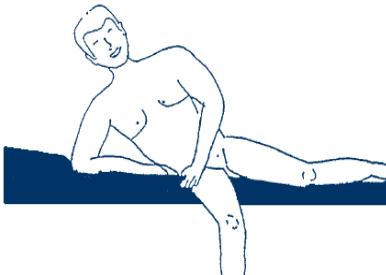
Slapen: de beste slaaphouding is rug- of zijligging. Absoluut niet op uw buik slapen.

Uit bed stappen:

Draai vanuit de rugligging langzaam naar een zijligging positie.



Om dan door te steunen op de elleboog, met één been uit bed te komen, draai het tweede been erbij en kom met beide benen en rechte rug uit bed.



Pijn na de operatie/ pijnpomp

Om zo veel mogelijk pijn na een operatie te voorkomen, passen wij het PCA-systeem toe: "Patient Controlled Analgesia" of door de patiënt gecontroleerde analgesie of pijnstilling. Het PCA-systeem bestaat uit een microcomputer verbonden met een infuussysteem, dat op uw initiatief automatisch pijnmedicatie toedient. Door het indrukken van een toets geeft u het toestel opdracht een bepaalde hoeveelheid medicatie in te spuiten.

Het systeem wordt geprogrammeerd door de anesthesist van zodra u naar de ontwaakzaal overgebracht wordt. Hij heeft u gedurende de operatie gevolgd en bepaalt welk pijnstillend middel het meest geschikt is. Hij beslist ook hoeveel u er per keer van mag krijgen, hoeveel maal per uur en tot welke hoeveelheid. Aldus is de kans op overdosering uitgesloten.

U zal hoofdzakelijk pijnstillend middel van het type morfine of morfine zelf krijgen, samen met andere medicatie die op een andere manier werken om zo mits een zo laag mogelijke dosis een maximale doeltreffendheid te verzekeren. Pijnbehandeling met morfine na een operatie geeft geen risico op gewenning.

Zodra u in de ontwaakzaal aankomt, wordt het systeem aangesloten op uw gewone perfusielijn. De bediening ervan is heel eenvoudig: als u pijn begint te krijgen hoeft u niet te wachten, maar drukt u gewoon op de knop. Als de pijn na enkele minuten nog niet voldoende verlicht is, mag u opnieuw drukken en dit blijven herhalen tot een voldoende effect verkregen wordt. Wees niet ongerust, de pomp is zo geprogrammeerd dat de toegelaten dosis niet kan overschreden worden. In de meeste gevallen neemt de pijn van de operatie binnen 48 uur af. Het PCA-systeem wordt dan ontkoppeld en er wordt overgeschakeld op andere, minder krachtige geneesmiddelen.

Mogelijke bijwerkingen

De doeltreffendheid van het PCA-systeem werd reeds bewezen in dit ziekenhuis en andere ziekenhuizen. Bij sommige gevoelige patiënten echter kunnen pijnstillende middelen ongewenste neveneffecten veroorzaken, zoals een droge mond, misselijkheid, braken, hinder bij het wateren. Deze bijwerkingen verdwijnen zodra de dosering verlaagd wordt. Breng zeker het zorgteam op de hoogte van deze onaangename effecten. Aarzel niet hen uw indruk omtrent de doeltreffendheid van het systeem mee te delen. Een anesthesist houdt zich eveneens te uwer beschikking.



Tot slot

Een goede patiënt is niet noodzakelijk een zwijgende patiënt. Als u vragen heeft, stel ze dan gerust aan het zorgteam of de behandelend arts.

Ondervindt u enige hinder of problemen in verband met de ingreep of het herstel, aarzel dan niet de arts te contacteren.

Wij hopen dat uw verblijf op onze afdeling aangenaam is verlopen en wensen u een spoedig herstel toe.

Nuttige coördinaten

Heelkunde 2

| T 02 257 57 30

Dr. J. Van Oostveldt

Dr. G. Vermeersch

Sociaal werker

| T 02 257 54 56

Preoperatieve Consultaties

| T 02 257 54 44



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels

Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde