

PID Laminectomie

PID Laminectomie (Lumbale wervelkolom)

Persoonlijk Informatie Dossier

Binnenkort wordt u bij ons opgenomen op Amphia-locatie Molengracht voor een lumbale laminectomie. In dit Persoonlijk Informatie Dossier (PID) krijgt u informatie over de opname, operatie en uw verblijf. Ook vindt u een aantal richtlijnen en adviezen die kunnen bijdragen aan een beter herstel. Neem dit PID ook mee bij opname in het ziekenhuis.

Algemene informatie

U heeft een vernauwing van de lumbale wervelkolom (kanaalstenose). De neurochirurg zal een decompressie/ laminectomie operatie uitvoeren waarbij deze vernauwing opgeheven wordt.

Anatomie wervelkolom

De menselijke wervelkolom (ook wel ruggengraat genoemd) bestaat uit 33 of 34 wervels, met tussen elke twee wervels een tussenwervelschijf (zie figuur 1). Bij 99,9% van de mensen klopt dit. In uitzonderlijke gevallen komt ook wel eens een zesde lendenwervel voor. Van boven naar onderen bestaat de wervelkolom uit:

- 7 nekwervels (cervicale wervelkolom)
- 12 borstwervels (thoracale wervelkolom)
- 5 lendenwervels (lumbale wervelkolom)
- het heiligbeen, een vergroeiing van 5 wervels (sacrum)
- het stuit- of staartbeentje, een vergroeiing van 4 of 5 wervels (coccygeus)

Wervels

De naamgeving voor de individuele wervels wordt ook wel afgekort tot:

- C1-C7 voor de cervicale- of nekwervels;
- T1-T12 of Th1-Th12 voor de thoracale- of borstwervels;
- L1-L5 voor de lumbale- of lendenwervels.

Het midden van de lendenwervels bevindt zich 2 cm boven de bekkenkam.

Door de vorm van de wervels en omdat ze boven elkaar zijn gepositioneerd, ontstaat er een hol kanaal dat door de wervelkolom loopt. Dit kanaal noemt men het wervelkanaal, hierbinnen bevindt zich het ruggenmerg. De wervels beschermen het ruggenmerg en dragen het gewicht. Naarmate het te dragen gewicht groter wordt, worden ook de wervels groter en anders van vorm. De wervelkolom steunt op het bekken.

De wervelkolom van de mens heeft een s- vorm. Door deze vorm worden schokken die ontstaan bij lopen of rennen geïsoleerd van de gevoelige hersenen. De krommingen in deze s- vorm worden aangeduid met de termen kyfose en lordose. Een kyfose is een kromming met de bolle kant richting de achterzijde, zoals in de thoracale en de sacrale wervelkolom. Een lordose is een kromming met de bolle kant richting de voorzijde, zoals in de cervicale en de lumbale wervelkolom.

Tussenwervelschijven

De tussenwervelschijven bestaan uit een buitenste annulus fibrosus, welke het binnenste nucleus pulposus omringt. De annulus fibrosus is een bindweefselring die krachten op gelijke mate verdelen over de gehele schijf. De nucleus bestaat uit losse vezels in een mucoproteïne-gelei. De nucleus van de schijf gedraagt zich als een schokdemper die de impact van de dagelijkse activiteiten absorbeert en de twee wervellichamen gescheiden houdt.



Lumbale stenose

De lumbale kanaalstenose of vernauwing van het lendenwervelkanaal is een aandoening die tamelijk veel en vooral bij oudere mensen voorkomt. Mensen die hieraan lijden hebben veelal pijn laag in de rug en uitstraling van de pijn in één of beide benen. Typisch voor deze klachten is dat ze optreden na een eind lopen of staan. Hierbij neemt de pijn in de rug en benen toe, kunnen de benen doof aanvoelen en worden ze soms stuurloos.

Om klachten te doen verminderen gaan patiënten zitten, voorover bukken of hurken. Liggen op de zij, of met opgetrokken benen, helpt vaak ook. Terwijl men vroeger gewend was om rechtop te lopen, gaat men wat voorovergebogen lopen, omdat in deze houding de klachten beter te dragen zijn. De meeste patiënten die lijden aan een lumbale wervelkanaalstenose, kunnen prima fietsen zonder noemenswaardige been- en rugklachten.

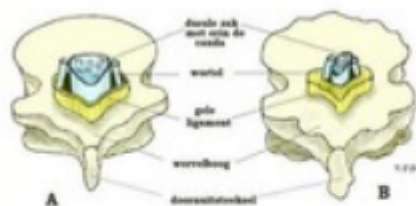
Oorzaken van lumbale stenose

De oorzaak van de klachten bestaat uit een vernauwing van het lendenwervelkanaal (stenose). Door de jarenlange belasting heeft bij ouderen de wervelkolom de neiging om slijtage te vertonen; slijtage is een normaal verouderingsverschijnsel dat bij iedereen voorkomt, al is de mate waarin het optreedt, van mens tot mens verschillend. Deze slijtage, ook wel genoemd artrose, is eveneens bekend van het heupgewricht of het kniegewricht.

Als reactie op de artrose gaat het wervelbot/ de wervelbogen woekeren, het wordt veel dikker, vooral bij de gewrichten, waardoor het wervelkanaal nauwer wordt. Bovendien zijn ook de gele ligamenten verdikt, waardoor er binnen het vernauwde wervelkanaal nog minder ruimte overblijft voor de zenuwwortels (zie figuur 2 en 3). Maar hoeveel ruimte er uiteindelijk overblijft, wordt verder bepaald door de mate van slijtage en door de breedte van het kanaal die beide van persoon tot persoon verschillend kunnen zijn. De breedte van het wervelkanaal is bij de geboorte al sterk verschillend. Diegenen met een in aanleg nauw kanaal zullen bij de genoemde slijtage eerder klachten krijgen wanneer de reserve ruimte is opgebruikt. Bij patiënten met een aangeboren zeer nauw kanaal kunnen de klachten al op jonge leeftijd optreden.

De verergering van de stenose klachten zijn het gevolg van houdingsafhankelijke vernauwing van het wervelkanaal. Tijdens lopen en staan heeft men over het algemeen een holle rug. Dit heeft tot gevolg dat

het wervelkanaal nauwer wordt, waardoor dan na enige tijd een stuwing en beknelling optreedt van de zenuwwortels. Als men vooroverbuigt of gaat zitten, wordt de lendenwervelkolom van hol weer recht of zelfs bol. Onder deze omstandigheden is het wervelkanaal het breedste en verdwijnt de stuwing. Er is dan weer meer ruimte voor de zenuwwortels en pijn neemt af.



Aanvankelijk kan de stenose alleen L4/5 betreffen, omdat dit niveau normaal al het nauwste is, maar bij een uitgebreide stenose kunnen ook andere niveau's betrokken zijn (L3/4, L2/3 en zelfs L1/2). Bij de slijtage kunnen ook één of meerdere tussenwervelschijven aangedaan zijn, die dan enigszins gaan puilen hetgeen de ruimtebeperking verergert. Maar vooral is er ruimtebeperking als de slijtage van de tussenwervelschijven zich tot echte hernia's ontwikkelen; de uitstralende pijn in de benen gedraagt zich dan als die bij de hernia, zoals verergering bij hoesten en niezen.

De neurochirurg heeft er voor gekozen om u te opereren aan de kanaalstenose. Tijdens uw bezoek aan de polikliniek bespreekt de neurochirurg met u de operatie en de daaraan verbonden verwachtingen en risico's.

Vorbereidingsplein

Voordat u geopereerd wordt, zijn er een aantal voorbereidingen nodig. Een deel hiervan vindt plaats op het voorbereidingsplein:

- bloedonderzoek, bloedgroep en resusfactor bepaling
- afhankelijk van uw gezondheid en leeftijd krijgt u een röntgenfoto van de longen en hartfilmpje. Naar aanleiding van bovenstaand onderzoek kan er overwogen worden om een internist en of

cardioloog te raadplegen om te bezien of er geen bezwaar is tegen een operatie.

Tijdens uw bezoek op het voorbereidingsplein vindt er ook een gesprek plaats met de anesthesist. Deze arts neemt informatie over de verdoving (narcose) met u door. Hij/zij bekijkt uw medicatie en inventariseert uw allergieën. Op het voorbereidingsplein krijgt u aanvullende informatie over de narcose en de opname in het ziekenhuis. Als u bloedverdunners gebruikt, overleg dit dan met uw behandelend arts/huisarts/ neurochirurg.

Nuchter zijn voor de operatie

Het is heel belangrijk dat u tijdens de operatie 'nuchter' bent. Dit verkleint de kans dat u gaat braken tijdens en na de operatie. Nuchter zijn, is zowel nodig bij narcose als bij een regionale (plaatselijke) verdoving. De operatie gaat niet door als u niet nuchter bent. Informatie over de narcose en nuchter zijn voor de operatie kunt u lezen in de folder 'Anesthesie (verdoving) en pijnbestrijding tijdens en na uw operatie'.

De dag van opname tot de operatie

- U wordt opgenomen op de dag van de operatie (of de middag voorafgaand).
- Op de afdeling heeft u bij opname een opnamegesprek met een verpleegkundige. Ter voorbereiding op dit gesprek vragen wij u de in bijlage toegevoegde vragenlijst achter in dit PID in te vullen, dit bespoedigt het gesprek. U oefent met 1 verpleegkundige het draaien in bed zoals dit ook na de operatie moet gebeuren.
- Indien u de dag voor de operatie wordt opgenomen krijgt u voor de eerste keer s'avonds een injectie onder de huid (Fraxiparine), om na de operatie de kans op trombose te voorkomen. Deze injectie krijgt u vervolgens gedurende de opname elke avond toegediend.
- U bent nuchter volgens de gegeven informatie in deze folder.
- Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, wordt u gevraagd naar het toilet te gaan om goed uit te plassen en een operatiehemd aan te doen. Eventuele gebitsprothese, contactlenzen, bril en gehoorapparaat dient u op de kamer achter te laten. Sieraden (piercing) verzoeken wij u uit te doen. Het is verstandig deze thuis te laten of aan uw bezoek in bewaring te geven. Make-up kunt op de operatie dag het beste helemaal niet gebruiken. U mag geen nagellak dragen.
- Er wordt gecontroleerd of u een polsidentificatie bandje draagt met uw naam en geboorte datum.
- Van de verpleegkundige krijgt u medicatie die u moet innemen voordat u naar de operatiekamer gaat op voorschrift van de anesthesist.
- U wordt in uw bed, onder begeleiding van een verpleegkundige, naar de operatiekamer gebracht. U wordt ontvangen in de holding (voorbereidingsruimte) van de operatiekamers. De medewerkers anesthesie brengen bij u een infuus in waardoor later medicatie en vocht toegediend kan worden t.b.v. de narcose.
- Op de operatiekamer zelf wordt de narcose toegediend. Meer informatie over de narcose kunt u lezen in de informatiefolder 'Verdoving en pijnbestrijding tijdens en na uw operatie'.

De operatie

Tijdens de operatie ligt u op uw buik of in knie-ellebooghouding op de operatietafel. Midden boven de wervelkolom, precies boven de plaats waar de stenose zit, wordt er door de neurochirurg een snee

gemaakt in de huid. Hij legt vervolgens de lendenwervel vrij. Hij haalt de botwoekering/ wervelbogen weg. Ook de dikker geworden weefselbanden worden weggenomen. Overtollig weefsel dat het wervelkanaal vernauwt, wordt weggehaald waardoor de beknelde zenuw weer vrij komt te liggen. De operatie gebeurt onder volledige narcose.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de recovery (uitslaapkamer). U hebt een wonddrain systeem gekregen in het operatiegebied waarin wondvocht loopt. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw conditie stabiel en veilig is, geeft de anesthesist toestemming om terug naar de verpleegafdeling te gaan. De verpleegkundige van de afdeling komt u ophalen na overdracht van de gegevens. Als u terug op de verpleegafdeling bent, moet u 4 uur na de operatie op uw rug liggen om bloedinkjes in het wondgebied zoveel mogelijk tegen te gaan. U mag weer drinken en eten. De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag, bloeddruk en temperatuur en blaasvulling d.m.v. een bladderscan. Productie van de drain wordt gecontroleerd en het gevoel/ kracht in uw benen.

- Na 4 uur rugligging mag u nadat u uitleg heeft gekregen over het in en uit bed komen (de eerste keer onder begeleiding van 1 verpleegkundige) weer rustig gaan mobiliseren (in beweging komen). U mag afwisselend in rug- of zijligging gaan liggen al naar gelang u dat prettig vindt. Als u hulp nodig heeft dan helpen de verpleegkundigen u. U mag nog niet opzitten in een stoel, dit is nog te belastend voor uw rug.
- 6 uur na de operatie moet u een keer geplast hebben. Kunt u niet plassen dan wordt de urine eenmalig met een slangetje uit de blaas verwijderd (katheterisatie). Het infuus wordt verwijderd indien u niet misselijk bent, geen koorts heeft en het eten en drinken goed gaat.
- Na 6 uur op de verpleegafdeling te zijn mag de drain worden verwijderd als deze geen wondvocht meer produceert.

De wond

De wond is gehecht met zelf oplosbare hechtingen, een enkele keer lossen de hechtingen (de uitwendige gedeelten van de draadjes) niet in het geheel vanzelf op of zijn er niet oplosbare hechtingen gebruikt. In dat geval kunt u deze via uw huisarts laten verwijderen. Maak daarvoor een afspraak met uw huisarts of zijn/haar assistent (10-14 dagen na de operatie).

Pijn

Na de operatie voelt u wondpijn, waarvoor u pijnstillende medicijnen krijgt toegediend. De wond van de operatie kan enkele dagen tot weken gevoelig blijven. De pijn in het been t.g.v. beklemden zenuw of irritatie ervan kan af en toe nog voorkomen, bijvoorbeeld als u van houding verandert. Deze pijn kan nog voorkomen de eerste 2 maanden van de operatie en kan per dag wisselen. Pijn kan ook naar enkele weken optreden door verkrampingen in de spiergroep van de bil of in het been. Deze spierverkrampingen kunnen meestal verholpen worden door de pijnlijke plek een aantal weken intensief te masseren.

Zwelling

Soms treed er zwelling op van de wond. Dit wordt meestal veroorzaakt door de oplosbare hechtingen onder de huid of door wondvocht. Deze zwelling verdwijnt binnen 2 tot 3 maanden. De zenuw kan de eerste 3 tot 5 dagen na de operatie zwellen door irritatie ervan tijdens de operatie. Dit kan pijn, dove gevoelens of tintelingen veroorzaken. Na een week moeten deze klachten geleidelijk minder worden.

Het herstel

De eerste dag na de operatie

Vandaag mag u zichzelf verzorgen in de badkamer. Eventueel krijgt u (op bed) hulp van een

verpleegkundige met de verzorging. De verpleegkundige controleert en verzorgt de wond. U mag, eventueel onder begeleiding van een verpleegkundige, regelmatig uit bed komen en wat rondlopen. Zitten moet u zoveel mogelijk vermijden.

De tweede dag na de operatie, het ontslag

U mag zichzelf verzorgen onder de douche of aan de wastafel. Als u hierbij problemen ondervindt, kunt u tips en adviezen vragen bij de verpleegkundige of de fysiotherapeut. Mobiliseren verder uitbreiden, zitten op een stoel is toegestaan. Vandaag wordt u behandeld door een fysiotherapeut. Hij/zij zal u uitleg geven over oefeningen die meehelpen aan het herstel van uw rug en welke niet belastend zijn. Verder krijgt u instructie van hem/haar wat u wel en niet mag doen.

Vandaag mag u met ontslag als uw conditie dit toelaat en de neuroloog heeft hiervoor toestemming gegeven. De neuroloog zal deze ochtend bij u langsgaan (artsensite) om dit te kunnen beoordelen. Soms is het noodzakelijk een paar dagen langer opgenomen te blijven, de neuroloog neemt die beslissing.

Ontslag uit het ziekenhuis

Het is belangrijk dat u na thuiskomst uit het ziekenhuis kunt starten met fysiotherapie. Om er zeker van te zijn dat dit mogelijk is, maakt u voor de opname al een afspraak met een fysiotherapeut bij u in de buurt. U krijgt een verwijzing voor de fysiotherapeut mee vanuit het ziekenhuis. Als u vóór de operatie al door een fysiotherapeut werd behandeld, dan kunt u gewoon weer bij hem of haar terug in behandeling. Zes weken na uw ontslag uit het ziekenhuis, wordt u verwacht bij uw behandelend neurochirurg, de afspraak krijgt u mee vanuit het ziekenhuis. U kunt tijdens die controle afspraak bespreken met hem wanneer u uw werk weer kunt hervatten en welke sporten u weer kunt beoefenen.

Benodigde zorg en hulp bij thuiskomst tijdig regelen

Denkt u na de operatie thuis niet voor uzelf te kunnen zorgen en is er niemand in uw naaste omgeving die u tijdelijk zorg of hulp kan bieden? Sinds de veranderde wetgeving, bent u zelf verantwoordelijk voor het tijdig regelen van uw zorg na een ziekenhuisopname. Dit betekent niet dat u er alleen voor staat. Er zijn verschillende instanties waarmee u direct contact op kunt nemen om uw zorg goed te regelen. Uw wijkverpleegkundige kan u hierbij helpen. Kijk op www.amphia.nl (<http://www.amphia.nl/>) voor meer informatie.

Mogelijke problemen en complicaties

Bij elke operatieve ingreep bestaat er een risico op mogelijke problemen. Uw behandelend arts heeft deze waarschijnlijk al op de polikliniek met u besproken.

Doof gevoel of verlies van kracht

Doof gevoel of verlies van kracht komt meestal door een geïrriteerde en gezwollen zenuw door de operatie. De irritatie wordt veroorzaakt door manipulatie aan de zenuwwortels die al lang bekneld hebben gezeten. Het dove gevoel en het verlies van kracht gaan meestal vanzelf weer over in de weken tot maanden na de operatie. Een doof gevoel of verlies van kracht, dat al voor de operatie bestond, vertoont een minder goed of zelfs geen herstel. Een doof gevoel kan onaangenaam zijn, maar beïnvloedt het functioneren van het been niet.

Nabloeding

Een nabloeding komt zeer zelden voor. Het kan zich uiten doordat de wond erg dik en pijnlijk wordt in de eerste uren na de operatie, of doordat de wond lang bloed of bloederig wondvocht blijft lekken. Soms kan, als gevolg van een nabloeding, druk op de zenuwen ontstaan. Hierdoor kunt u pijn, een doof gevoel en/ of verlies van kracht in de benen ervaren.

Wondproblemen

Er kunnen op verschillende plaatsen wondproblemen ontstaan (hoogste risico bij rokers):

- Infectie van de wond. Dit kan het geval zijn als het litteken niet goed geneest of er steeds weer gelig vocht of pus uit de wond komt.
- Infectie van de tussenwervelschijven. Dit komt zeer zelden voor en geeft, als het optreedt, vooral veel last in de rug en/of de buik.
- Loslaten wondranden. Als de wondranden een klein beetje loslaten kan dit geen kwaad en groeit het gewoon weer dicht. Loslatende wondranden kunnen echter duiden op een beginnende infectie. Als de wondranden over meer dan 1 cm loslaten moet u contact opnemen met uw huisarts.
- Lekkage hersenvocht. Lekkend hersenvocht treedt op bij een paar procent van de geopereerde patiënten. Het kan ontstaan doordat het vlies rondom de zenuw(en), een kleine beschadiging oploopt.

Hierdoor kan vocht dat zich om de hersenen, ruggenmerg en zenuwen bevindt, gaan lekken. Dit is meestal maar een klein beetje. Als het mogelijk is wordt de beschadiging gehecht, anders wordt het op een andere wijze dicht gemaakt. Soms kunt u hier hoofdpijnklachten van hebben. Als er teveel vocht is weggelopen, krijgt u het advies om ongeveer 1 liter extra vocht te drinken en verlengde bedrust te houden op advies van de arts.

Vorming van littekenweefsel rond de zenuw

Littekenweefsel ontstaat bij elke operatie en het levert meestal geen problemen op. Een enkele keer geeft dit littekenweefsel druk op de zenuw.

Terugkeer van klachten

Het terugkomen van de klachten (recidief), zoals bij bijvoorbeeld een hernia, is in feite onmogelijk omdat het verwijderde bot niet meer terug aangroeit. Wel kan er op een ander niveau in de rug een stenose gaan ontwikkelen.

Adviezen voor het dagelijks leven

Algemeen

Let op dat u geen verkeerde bewegingen maakt met uw rug, zoals voorover buigen en draaien. Tijdens het uitvoeren van oefeningen moet u goed doorademen en stoppen met de oefeningen als deze pijn veroorzaken. U mag de eerste week niet baden. Douchen is toegestaan. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing, dus kunt u beter ook geen afsluitende pleister op de wondjes gebruiken. Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. De recepten voor de medicijnen krijgt u tijdens uw opname in het ziekenhuis.

Zitten

De eerste tijd na de operatie is het verstandig om niet te lang ononderbroken stil te zitten. Maak er een gewoonte van ieder (half) uur even rond te lopen. Het is raadzaam om op een stoel te zitten met een hoge rugleuning, die zowel hoog als laag in de rug steun geeft. Daarnaast moet u voldoende zithoogte hebben, waardoor de benen naar uw gevoel op een natuurlijke wijze op de grond rusten.

Liggen

Zorg dat u niet op een bed slaapt dat doorzakt. Eventueel kunt u planken of een spaanplaat onder de matras laten aanbrengen.

Bukken/oprapen

Zorg ervoor u zo dicht mogelijk bij het voorwerp gaat staan. Het is verstandig om tijdens het bukken door de knieën te gaan. Een steunpunt /houvast is van belang bij het door de knieën gaan en het weer omhoog komen. Extra steun betekent meer stabiliteit en controle over de beweging. Zorg er in ieder geval voor de rug recht te houden. Dit geldt ook voor het verrichten van werkzaamheden in bukkende houding. Probeer zwaar tillen te vermijden.

Aantrekken van sokken en schoenen

De eerste dagen kan het prettig zijn om liggend de sokken aan te trekken. Met de schoenen gaat dit misschien ook. Later kunt u zittend de voet optrekken om de sok of schoen om de voet te krijgen. Voor het strikken van uw veters is het het veiligst als u uw voet op een stoel of kruk zet.

Huishoudelijk werk

Het doen van licht huishoudelijke werkzaamheden, zoals afwassen, koffiezetten, tafel dekken etc. kunt u enkele dagen na uw operatie weer hervatten.

Hervatten van uw werk

Lichte werkzaamheden zoals werken aan een bureau, kunt u na 6 á 8 weken hervatten. De eerste 1 á 2 weken begint u met halve dagen of enkele uren per dag. U moet hierbij goed opletten met bukken en tillen. Zwaardere werkzaamheden zoals werk waarbij u moet tillen, mag u na ongeveer 3 maanden weer hervatten. Dit eventueel in overleg met uw behandelend neurochirurg.

Seks

Seksuele gemeenschap is niet bezwaarlijk, mits u verstandig met uw rug omgaat.

Andere activiteiten

Ongeveer 6 weken na uw ontslag mag u, afhankelijk van nog eventueel aanwezige klachten en op advies van uw fysiotherapeut, weer fietsen en autorijden. Als de operatiewond geheeld is mag u ook gaan zwemmen. U begint met zwemmen op uw rug, de keren daarna mag u ook op uw buik zwemmen. Na ongeveer 4 tot 6 maanden kunnen alle sporten weer hervat worden, maar probeer wel rustig uit wat wel en wat niet goed gaat.

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van dit Persoonlijk Informatie Dossier (PID) gedurende uw verblijf in het ziekenhuis nog vragen heeft, kunt u deze gerust stellen aan de verpleegkundige op de afdeling of neuroloog. De neurochirurg spreekt u bij het eerste polikliniekbezoek na ontslag. Bent u weer thuis na de operatie, dan kunt u zich wenden voor vragen en bijzonderheden bij uw huisarts.

Bijlage 1

Algemene bewegingsadviezen

1. Draaien op bed: Trek één been op en rol dit been over het andere, nog gestrekte been. Met de voet van uw opgetrokken been kunt u zich afzetten en uw handen mogen meewerken door ergens aan vast te pakken. Sommige mensen vinden het prettiger om beide knieën op te trekken. Dat mag ook. Eenmaal op uw zij is het makkelijk om voor- of achteruit te schuiven.
2. Verplaatsen op bed in rugligging: Trek uw knieën een beetje op en leg uw onderrug naar links of rechts, daarna de bovenrug verplaatsen.
3. Vermijd het langdurig aannemen van dezelfde houding. Blijf niet te lang in één bepaalde houding zitten of staan.
4. Zorg voor een geleidelijke opbouw van de periodes die u uit bed bent, en een geleidelijke afbouw van de uurtjes rust op bed in een periode van 3-4 weken.

Oefeningen

1. Om de beweeglijkheid te verbeteren

Op uw rug oefenen:

- Trek beide knieën op en beweeg ze rustig van links naar rechts.
- Met de knieën opgetrokken' stappen op de plaats' maken.
- Afwisselend de gestrekte benen over de onderlaag wegschuiven.
- Druk uw onderrug in de matras en probeer daarna uw onderrug van de matras op te tillen, waarbij uw billen op de matras blijven (=bekken kantelen).

2. Om de spierkracht te versterken

Vanuit rugligging:

- Bekken kantelen en even vasthouden.
- Hoofd optillen en "kijk naar de buik".
- Schouderbladen en achterhoofd in de matras drukken.

Staan oefenen:

- Ergens aan vasthouden en dan door de knieën zakken (= halve knie-buiging).
- Afwisselend tenen-hakkenstand.
- Wisselend 1 been naar achter heffen.

Bijlage 2

Invulijst ter voorbereiding op de opname/anamnese

De verpleegkundige gebruikt deze vragen om informatie toe te voegen aan uw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Door deze van te voren al beschreven te hebben zal het opname gesprek bespoedigd kunnen worden.

In geval van nood, of om in overleg met u de naaste te kunnen informeren na de operatie vragen wij:

Algemeen

Naam van uw contactpersoon 1:

Telefoon van uw contactpersoon 1:

Naam van uw contactpersoon 2:

Telefoon van uw contactpersoon 2:

MRSA screening

MRSA is een specifieke bacterie die ongevoelig is voor bepaalde soorten antibiotica. MRSA komt veel voor in buitenlandse ziekenhuizen, maar ook binnen de varkens en/ of kalveren veehouderij. De bacterie

is snel overdraagbaar. Bij patiënten met een verminderde weerstand kan besmetting met deze bacterie gevolgen hebben. Wij als ziekenhuis volgen speciale richtlijnen rondom patiënten die besmet of verdacht zijn van het dragen van deze bacterie. Daarom stellen wij u de volgende vragen:

Bent u de afgelopen 2 maanden in een buitenlands ziekenhuis behandeld en/of opgenomen?

- Ja
- Nee

Bent u beroepsmatig in contact met varkens en/of vleeskalverij?

- Ja
- Nee

Bent u partner/ huisgenoot/ verzorgende van een MRSA positieve persoon? (aangetoonde besmetting met de bacterie)

- Ja
- Nee

Voeding

Hebt u een speciale voedingsgewoonte? (vegetariër, Halal, Kosjer etc.)

- Ja, namelijk:
- Nee

Gebruikt u een voorgeschreven dieet?

- Ja, namelijk:
- Nee

Hebt u last van misselijkheid/braken/spugen?

- Ja
- Nee

Slik- en/of mondproblemen?

- Ja, namelijk:
- Nee

Heeft u een gebitsprothese?

- Ja
- Nee

Heeft u huidproblemen?

- Ja
- Nee

Heeft u decubitus (doorligplekken)?

- Ja
- Nee

Zijn er bijzonderheden met het plassen of met de ontlasting?

- Ja, namelijk:
- Nee

SNAQ Score

Bent u onbedoeld afgevallen?

- Nee
- Ja > 3 KG in de afgelopen maand
- Ja > 6 KG in de afgelopen maanden

Had u afgelopen maand een verminderde eetlust?

- Ja
- Nee

Hebt u de afgelopen maand drink en / of sondevoeding gebruikt?

- Ja
- Nee

Wat is uw lengte? _____cm

Wat is uw gewicht? _____kg

Overige vragen

Hoe beoordeelt u zelf uw geheugen?

- Goed
- Matig
- Verslechterd
- Slecht

Opmerkingen:

Bent u ergens allergisch voor?

- Ja, namelijk:
- Nee

Als u de pijn die u op dit moment ervaart gemiddeld in beeld moest brengen in de onderstaande schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (zeer hevige pijn).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

* omcirkelen wat van toepassing is

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Heeft u naar aanleiding van uw verblijf in het ziekenhuis nog op en aanmerkingen dan kunt u contact opnemen met één van de meewerkend teamleidinggevenden van de kliniek neurologie. De contactgegevens zijn te vinden op de informatiefolder die u bij opname aangereikt krijgt.

Wij wensen u een prettig verblijf toe en een voorspoedig herstel.

Deze folder is opgesteld door:

Mevr. S. Marijnes Verpleegkundig specialist i.o. zorgkern neurologie

In samenwerking met het St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg

Neurochirurgen St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg

Afdeling fysiotherapie Amphia Breda

Meer lezen over neurologie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Neurologie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/neurologie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/neurologie)