

# Spondylodese

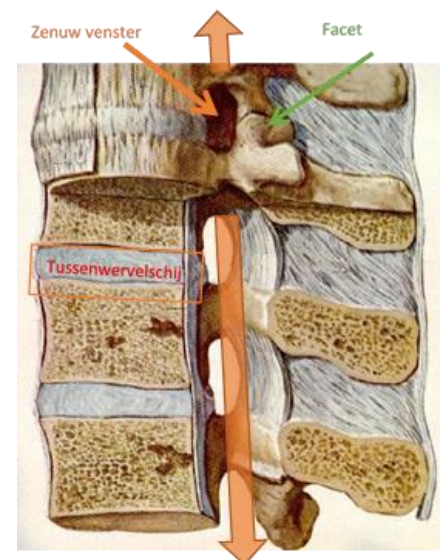
## Vastzetten van de wervels door de orthopedisch chirurg

U krijgt binnenkort een operatie aan uw rug: een spondylodese met ALIF of PLIF. In deze informatie leest u wat ALIF en PLIF is, over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf, de nabehandeling en de revalidatie, zoals deze met u is besproken. Lees de informatie goed door en bewaar het, zodat u het nog eens kunt lezen. Ook krijgt u de folder “[Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis](#)”. Na de operatie blijft u 1 tot 2 nachten in het ziekenhuis, u bent dan voldoende zelfstandig om naar huis te gaan.

### Hoe werkt een gezonde rug?

De wervelkolom zorgt voor beweging en beschermt de zenuwbanen. Buigen, strekken en draaien met uw rug is mogelijk door een samenspel van uw heupgewrichten, bekken en de rug met zijn *tussenwervelschijven* aan de voorkant en *facet gewrichten* aan de achterkant. Uw spieren sturen deze gewrichten aan, die op hun beurt weer via de zenuwen door uw hersenen worden aangestuurd.

De zenuwen lopen vanaf de hersenen door het wervelkanaal richting uw armen en benen om spieren aan te sturen. De zenuwen verlaten de wervelkolom door de zenuwvensters (foramen). Ook lopen er zenuwen weer terug naar de hersenen om fijn gevoel, pijnsignalen en evenwicht informatie door te geven aan de hersenen.



## **Wat veroorzaakt de rugklachten?**

Rugpijn komt vaak voor, is de meest voorkomende klacht van het steun en bewegingsstelsel en wordt meestal veroorzaakt door overbelasting van de rugspieren. Ook slijtage (artrose) van de rug kan meespelen in de klachten, maar slijtage hoeft niet per se de klachten te verklaren. Gelukkig zijn de meeste klachten in de lage rug van niet-specifieke aard. Deze kunnen vanzelf weer overgaan door natuurlijk herstel, actief bewegen of soms met hulp van een fysio- of oefentherapeut.

## **Wat veroorzaakt de uitstralende pijn in de benen?**

Specifieke aandoeningen van de lage rug, zoals instabiliteit en een hernia's, kunnen een vernauwing in het wervelkanaal (oranje pijl) of in het zenuwvenster veroorzaken, met druk op zenuwen. Die druk geeft de klachten aan de benen.

## **Welke klachten passen hierbij?**

- Rugklachten met stijfheid en pijn in de lage rug, billen en heupen.
- Radiculaire klachten: Pijn in 1 of 2 benen met tintelingen en gevoelsvermindering en/ of krachtverlies
- Neurogene claudicatio: Spierzwakte in de benen die vooral optreedt tijdens lopen en weggaat bij zitten en het bollen van de onderrug of fietsen.

## **Wanneer krijgt u een rugoperatie?**

Het doel van de rugoperatie is het verminderen van pijn in de benen en/ of in de rug door de wervels te stabiliseren en druk van de zenuw op te heffen. Er wordt gekozen voor een operatie als de conservatieve behandeling (niet operatief) niet heeft geholpen. Ook kan er eerder voor een operatie worden gekozen als er daadwerkelijk uitval van spierkracht is of bijvoorbeeld incontinentie. Of u in aanmerking komt en welk type ingreep geschikt is, bespreekt de orthopedisch chirurg met u.

## **Wat is een spondylodese?**

“Spondyl” betekent wervel en “dese” betekent vastzetten. Spondylodese betekent het vastzetten van twee of meer wervels aan elkaar.

## **Waarom wordt er gekozen voor een spondylodese?**

Redenen kunnen zijn:

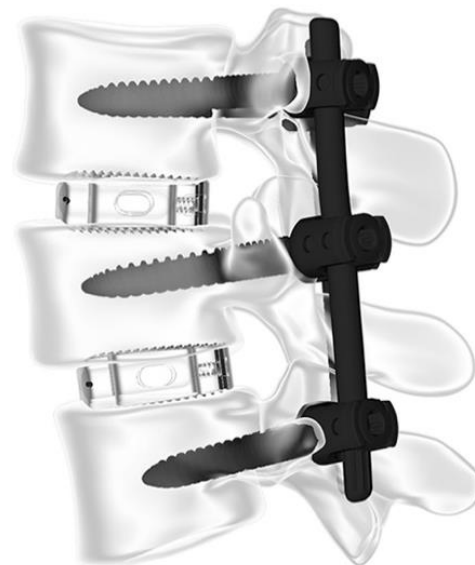
- Instabiliteit als gevolg van een trauma met een wervelfractuur als gevolg
- Instabiliteit bij een spondylolisthesis: een aandoening waardoor er onvoldoende samenhang is van de voor- en achterkant van de wervel. Hierdoor verplaatst een wervel naar voren ten opzichte van de opvolgende wervel.
- Een vernauwing in het wervelkanaal
- Een vernauwing in het zenuwvenster
- Een combinatie van deze punten

Slijtage van de rug speelt is vaak het geval in combinatie met het bovenstaande, maar is op zichzelf zelden een indicatie voor een spondylodese.

## Wat is een ALIF/ PLIF?

Een ALIF (Anterolaterale Lumbale Interbody Fusie) of een PLIF (Posterieure Lumbale Interbody Fusie) zijn chirurgische ingrepen die worden toegepast om de wervels in de lage rug te verstevigen door middel van een spondylodese, ook wel een ruggenwervelfusie genoemd. Tijdens deze procedures wordt een incisie gemaakt in de buik (ALIF) of via de rug (PLIF). Vervolgens gaat de chirurg naar de wervelkolom door middel van een tunnel.

Eenmaal bij de wervelkolom aangekomen, worden de tussenwervelschijven verwijderd die zich tussen de wervels bevinden waar de fusie (aan elkaar laten vastgroeien) moet plaatsvinden. Dit wordt gedaan om ruimte te maken voor het bevestigen van de fusiekooi, die wordt geplaatst tussen de twee wervels om ze te verbinden en te verstevigen. Soms kan de chirurg ook extra bot materiaal gebruiken om de wervels te helpen fuseren. Nadat de fusiekooi is geplaatst, zal middels metalen schroeven en staven de wervels extra worden verstijfd.



## Wanneer is de opname en de operatie?

Soms wordt de datum van de opname direct met u afgesproken, maar meestal wordt u op een wachtlijst geplaatst en wordt u een aantal weken voor de opname gebeld door de poli orthopedie.

## Preoperatieve fysiotherapie

Een goede voorbereiding met de fysiotherapie helpt ook het herstel na de operatie. Dit wordt ook wel “better in/ better out” genoemd. Een goede algehele kracht, conditie en uithoudingsvermogen zijn erg belangrijk en helpen bij het herstel na de operatie. Bijzonder belangrijk in dit geval is een goede kracht in de buik- en rugspieren (core), evenals sterke bil- en beenspieren. Fysiotherapie kan oefeningen bieden om de aansturing van uw spieren te trainen. Dit alles draagt bij aan een vlot herstel na de ingreep. Uw specialist op de poli kan u doorverwijzen naar de juiste plek voor preoperatieve fysiotherapie, of u kunt contact opnemen met uw fysiotherapeut.

## Vorbereidingen voor de operatie

### Polikliniek anesthesiologie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. U heeft daar een gesprek met een anesthesioloog en/of een medewerker ‘preoperatieve screening’. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Voor rugoperaties zal altijd gekozen worden voor algehele anesthesie en narcose (slapen). Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen op.

**Polikliniek anesthesiologie**

**(023) 224 0165**



Meer informatie leest u in de folder Preoperatieve screening (POS).

U kunt hiervoor deze QR code scannen.

## Nuchter zijn

Voor de veiligheid met de narcose mag u 6 uur voor de operatie **niet eten** (nuchter) en tot 2 uur voor de operatie alleen water. U hoeft dus niet langer als 6 uur nuchter te zijn dus eventueel nog wat eten om 23:00 voor het slapen gaan in de avond voor de operatiedag mag en zorgt voor extra voedingsstoffen in uw lichaam.

## Bloedverdunnende medicijnen

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Met uw behandelend orthopedisch chirurg heeft u besproken hoeveel dagen voor de operatie dit gestopt moet worden. Na de ingreep wordt deze medicatie weer herstart als de wond 48 uur droog is.

## Nazorg

Wij gaan ervan uit dat u na de operatie en opname in het ziekenhuis naar huis gaat en dat er mantelzorg is.

## Hoe laat komt u naar de verpleegafdeling in Hoofddorp

De dag vóór de operatie belt u tussen 14.00 - 16.00 uur naar de verpleegafdeling. U hoort dan hoe laat u de volgende dag op de verpleegafdeling verwacht wordt.

Wordt u op maandag geopereerd, dan mag u de vrijdag daarvoor bellen.

Eerder bellen heeft geen zin, omdat het schema dan nog niet bekend is.

**Verpleegafdeling F2 orthopedie**

**(023) 224 6512**

## De dag van de opname

Lees hiervoor de folder "[Opname en Verblijf in het Spaarne Gasthuis Hoofddorp](#)" voor wat u mee moet nemen naar het ziekenhuis. Daarnaast neemt u ook mee:

- Een geldig ID-bewijs, uw zorgpas en uw actuele medicijnenlijst. In plaats van uw medicijnenlijst mogen dat ook uw medicijnen in originele verpakking of en baxterrol zijn.
- Goed zittende schoenen of stevige pantoffels met rubberzool, liefst met veters of klittenband.
- Gemakkelijk zittende kleding voor overdag.
- Muntjes voor de kast op de kamer (0,50, 1,00 euro en 2 euro). Op de afdeling zijn kasten voor uw kleding en spullen aanwezig.
- Heeft u een bril, neem uw brillenkoker mee.
- Een grote lege tas om uw kleding en schoenen, die u bij u opname aan heeft, in op te bergen.

## Behandelcode

De orthopedisch chirurg bespreekt met u de behandelcode 'wel of niet reanimeren'. Deze vraag wordt aan iedereen gesteld die wordt opgenomen in het ziekenhuis. Wilt u meer weten over deze behandelcode, vraag dan de folder 'Wel of niet reanimeren en andere keuzes bij uw behandeling'.

## Op verpleegafdeling NOA (Nuchtere Opname Afdeling)

- U komt op de afgesproken tijd naar de verpleegafdeling E2 (de NOA) in Hoofddorp. NOA staat voor 'nuchtere opname afdeling'.
- U heeft een kort gesprek met de verpleegkundige die u vraagt naar uw medicijnen, uw contactpersoon en of u ergens gevoelig voor bent. Neem daarom uw medicijnen in originele verpakking en een actueel overzicht van uw medicijnen mee naar het ziekenhuis.
- Uw bloeddruk, pols en temperatuur worden gemeten.

- De verpleegkundige weet hoe laat u ongeveer aan de beurt bent. Nadat u uw operatiekleding heeft aangetrokken, krijgt u medicijnen als voorbereiding op de operatie.
- Vanuit de NOA wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Meer informatie over de NOA leest u in de folder 'Opname van een nuchtere patiënt'.

U krijgt een infuus. Dit is een naald in een bloedvat van uw arm met hieraan een systeem waardoor u medicijnen, vocht en het narcosemiddel krijgt. Ook krijgt u een slangetje in de blaas (katheter) om de urine af te voeren.

De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u besproken is. Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

## Direct na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, haalt uw verpleegkundige u weer op en brengt u terug naar de verpleegafdeling.

De verpleegkundige controleert regelmatig uw pols en bloeddruk en de werking van uw benen. De eerste twee uur na de operatie ligt u op uw rug. Door de zwaartekracht van uw lichaam, zorgt dit voor natuurlijke druk op de wond en helpt zo een nabloeding te voorkomen. U mag wel het hoofdeinde omhoog doen tenzij specifiek anders geïnstrueerd door de chirurg. Na twee uur mag u met hulp van de verpleegkundige op uw zij draaien.

## Pijnstilling en trombose preventie

Wanneer u de pijn voelt opkomen, is het belangrijk om op tijd medicijnen tegen de pijn te vragen. Dit kunnen tabletten of een injectie zijn. Met name opiaten (bijvoorbeeld morfine) kunnen ook bijwerkingen hebben zoals misselijkheid braken en sufheid. Het blijft altijd een afweging tussen adequate pijnbestrijding en bijwerkingen, dus overleg dit met uw verpleegkundige.

Ook start u met injecties in de buikhuid om trombose te voorkomen.

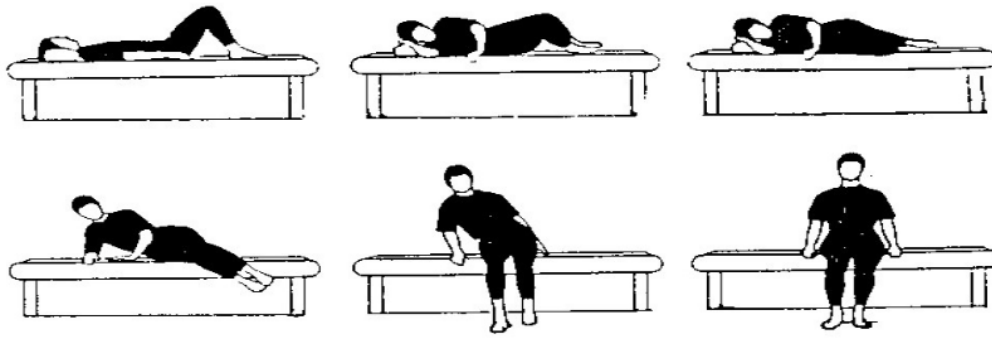
## De dagen na de operatie

De eerste dag na de operatie verwijdert de verpleegkundige het slangetje uit uw blaas. Deze dag wordt ook het infuus verwijderd. De fysiotherapeut van het ziekenhuis helpt u om met de juiste techniek uit bed te komen en te lopen. Als dit goed gaat mag u ook zelfstandig uit bed. Uiteraard kan de verpleegkundige u helpen, indien nodig. U kunt nu bijvoorbeeld ook zelfstandig naar de W.C. of badkamer.

Uit bed komen (zie onderstaande afbeelding):

- U ligt op uw rug in bed.
- Buig beide knieën en zet beide voeten op het matras.
- Draai uw knieën, heupen en schouders gelijktijdig, alsof u een plank in uw rug hebt, totdat u op uw zij op het bed ligt.
- Plaats nu uw voeten en onderbenen over de rand van het bed. Met uw armen duwt u zichzelf op tot zit.
- Om van zit naar stand te komen, zet u de voeten recht onder de knieën en zet u de handen op de bovenbenen.
- Buig met rechte rug iets voorover, waarna u overeind komt door de benen te strekken.

In bed gaan liggen is dezelfde procedure als bovenstaand beschreven is, maar in omgekeerde volgorde.



## Afspraken bij ontslag uit het ziekenhuis

Als u zelfstandig bent en de pijn onder controle is, dan mag u naar huis. Meestal is dit de eerste of de tweede dag na de operatie. U krijgt een afspraak mee voor over zes weken met een röntgenfoto van tevoren. Bij deze afspraak krijgt u een verwijzing voor de fysiotherapeut mee. De hechtingen in de wond lossen vanzelf op. Eventuele knoopjes op de huid laten na twee tot drie weken vanzelf los.

## Complicaties:

Elke operatie heeft risico's op complicaties. Voor de spondylodese zijn er ook enkele specifieke complicaties:

- Hersenvocht lekkage. Tijdens de operatie van een sterk beknelde zenuw kan er een gaatje in het vlies van uw ruggenmerg ontstaan. Hierdoor kan hersenvocht gaan lekken. Dit wordt tijdens de operatie hersteld maar geeft vaak wel de noodzaak tot 24-48 uur platte bedrust om het goed te laten genezen.
- Uitvalsverschijnselen (verlamming, gevoelsverlies). Dit kan ontstaan tijdens de operatie door het bewegen van de zenuwwortels. U merkt dit in de voet of het onderbeen
- Nabloeding in het operatiegebied.
- De schroeven moeten goed geplaatst worden en niet breken.
- Infectie van de wond of een diepe infectie in het operatiegebied.
- Trombose en longembolie. Omdat u tijdens en vlak na de operatie minder mobiel bent en veel stilligt in bed, kan er een stolsel in de ader van de benen (trombose) ontstaan. Trombose is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Wanneer dit niet behandeld wordt, kan er een stolsel naar de longvaten schieten. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben. Om trombose en andere complicaties te voorkomen krijgt u tijdens uw opname dagelijks een injectie met fraxiparine. Dit is een bloedverdunnend medicijn.

## Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust, bijvoorbeeld tijdens het verpleegkundige spreekuur. Schrijf uw vragen van tevoren op zodat u niets vergeet. Ook thuis na de opname kunt u uw vragen telefonisch én via Mijn Spaarne Gasthuis stellen aan de orthopedisch verpleegkundige of aan de verpleegkundig specialist orthopedie.

- **Voor algemene vragen, afspraak maken of verzetten, recepten, verwijsbriefjes of de verpleegkundig specialist?**

Belt u met de polikliniek orthopedie

(023) 224 0130

- **Heeft u na uw behandeling een dringend probleem in de avond of nacht.**

Belt u met de afdeling spoedeisende hulp:

Hoofddorp (023) 224 6880

Haarlem Zuid (023) 224 4880

**Aanvullende informatie vindt u op de websites:**

- [spaarnegasthuis.nl](https://spaarnegasthuis.nl)
- [orthopeden.org](https://orthopeden.org), website van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV)
- [zorginbeweging.nl](https://zorginbeweging.nl)

# Revalideren na een spondylodese - algemene leefregels voor de eerste maanden na de operatie

Dit revalidatieprogramma bestaat uit 3 fases:

## Fase 1 (de eerste 6 weken na de operatie)

### Voorlichting en informatie

Belangrijkste in deze fase is dat u weer vertrouwen gaat krijgen in het bewegen van uw rug. De eerste dagen tot 2 weken na de operatie is pijn in de rug en het been heel normaal. De pijn zal langzaam afnemen. Maakt u zich niet te ongerust. Weet dat de constructie in de rug sterk is en dat u daarop mag vertrouwen.

#### *Belangrijk is*

- Luister naar signalen van uw lichaam, heeft u meer pijn door bepaalde houdingen of bewegingen of meer stijfheid, doe dan een stapje terug.
- Bouw zo nodig meer rustmomenten in. Meer korte rustmomenten zijn effectiever dan een lange.
- Blijf afwisselen in beweging, leer de grenzen van uw lichaam kennen.

### Houding en beweging

De verpleegkundige of fysiotherapeut van het ziekenhuis geven u informatie over hoe u het beste kan bewegen. In de eerste dagen wordt u geleerd hoe u het beste uit bed kan komen, kan lopen en hulp bij het opbouwen van dagelijkse bezigheden.

#### *Onthoud hierbij*

- In deze fase zijn weer uit bed komen, staan en lopen op zich al hele belangrijke oefeningen. Bouw dit rustig op en wissel af.
- Luister naar uw lichaam, wees niet bang om te bewegen.

#### *Voorkom*






- Zwaarder dan 10 kg dragen of tillen
- Eindstandig de rug strekken en buigen en de rug draaien (de schouders tov de heupen draaien)
- Op de buik slapen
- Wees terughoudend met langdurige huishoudelijke activiteiten doen zoals: stofzuigen, bed opmaken, ramen wassen
- Fietsen of bromfiets rijden en sporten mag pas weer na 3 maanden
- Als u wilt fietsen begin dan eerst met oefenen op een hometrainer.

### Oefentherapie

In de eerste 6 weken wordt nog geen fysiotherapie geadviseerd. Belangrijkste is zelfstandig uw bloedsomloop, rompstabiliteit, coördinatie en spierkracht te verbeteren. Indien u problemen ondervindt tijdens het oefenen neemt u dan contact op met een fysiotherapeut.



## Oefeningen voor de eerste dagen, liggend:

1.  Tenminste 1 ieder uur  
10 x
  - Voet optrekken en wegduwen
  - Alleen de voeten bewegen
  - De benen blijven stil liggen
  
2.  5 – 10 x linker en rechterbeen afwisselen
  - Uw knie rustig optrekken in de richting van uw borst.
  - Niet verder dan 90 buigen in de heup (haaks)
  
3.  5 x 5 seconden
  - Uw been gestrekt neerleggen waarbij u uw knieholte naar beneden drukt en zo de spier van de bovenbeen aanspant.
  
4.  5 x 5 seconden
  - Zoveel mogelijk gestrekt liggen.
  - Nu de billen samenknijpen.
  
5.  Links 10 x  
Rechts 10 x
  - Eerst de rug in de mat drukken.
  - Voorzichtig 1 been strekken.
  - Het been heffen tot de pijngrens

## Algemeen:

- Oefen niet langer dan 15 minuten achter elkaar
- Verdeel de oefeningen over de dag
- Tijdens het oefenen kan de wond wat gevoeliger worden. Als door de oefeningen de pijn verergert, stop dan met de oefening en overleg met een fysiotherapeut.

## Oefeningen na de eerste week:

### 1. Bekkenkantelen



- Maak een langzame en rustige beweging.
- Kantel de bekken achterover door de navel in te trekken, zodat de onderrug tegen de onderkant wordt gedrukt.
- Kantel het bekken voorover door de buik los te laten, zodat de onderrug iets loskomt van de ondergrond.
- Het is maar een kleine beweging.

### 2. Knieën opzij



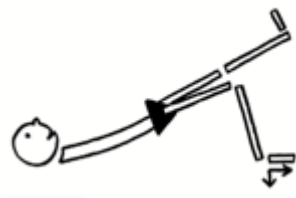
- Beweeg beide knieën naar 1 kant.
- Let erop dat de voeten op de grond blijven staan en de schouder niet meebewegen.
- Beweeg heel rustig en langzaam heen en weer.

### 3. Knieën optrekken



- Trek de knie rustig naar de borst met beide handen.
- Houd even vast en leg het been terug.
- Wissel beide benen af.

### 4. Bruggetje met been heffen



- Maak een bruggetje.
- Streck 1 been uit.
- Houd 3 tellen vast.
- Zet het been langzaam neer, houd het bekken omhoog en wissel van been.

### 5. Hol en bol



- Kruiphouding
- Plaats de handen recht onder de schouders en knieën recht onder de heupen.
- Maak de onderrug afwisselt hol en bol.
- Houd de armen hierbij gestrekt.

### 6. Superman



- Neem de kruiphouding aan zoals bij oefening 5.
- Kantel het bekken iets achterover door de buikspieren aan te spannen.
- Streck het rechterbeen naar achteren en de linkerarm naar voren.
- Houd 3 tellen vast en ga weer terug.
- Streck vervolgens het linkerbeen en de rechterarm uit.

## **Algemeen**

- 10-15 herhalingen per oefening
- Oefen 3 x daags
- Oefen niet langer dan 15 minuten achter elkaar
- Tijdens het oefenen kan de wond wat gevoeliger worden. Als door de oefeningen de pijn erger wordt, stop dan met de oefening en overleg met een fysiotherapeut.

## **Evaluatie en wanneer contact opnemen met de specialist**

- Tekenen van wondinfectie, roodheid en koorts
- Tekenen van flebitis/ trombose
- Dikke/glanzende kuit
- Pijnlijk Been
- Been voelt warm aan
- Het been heeft een rode verkleuring
- Tekenen van nabloeding
- Bij onvoldoende vermindering van de pijnklachten en/of uitvalsverschijnselen binnen zes tot negen weken na de operatie
- Bij aanhoudende doof gevoel aan de binnenzijden van uw bovenbenen
- Bij ongewild verlies of niet het vermogen hebben om te urineren of te ontlasten
- Bij toenemend verlies van spierkracht in de benen

## **Fase 2 (6-12 weken na de operatie)**

### **Voorlichting en informatie**

- De algemene adviezen van fase 1 blijven van toepassing.
- Luister naar signalen van uw lichaam; zijn er bepaalde houdingen of bewegingen die leiden tot pijn, of meer stijfheid: doe een stapje terug.
- Bouw zo nodig meer rustmomenten in. Meer korte rustmomenten zijn effectiever dan één lange.
- Blijf afwisselen in beweging en leer de grenzen van uw lichaam kennen.
- Weet dat de constructie in de rug sterk is en dat u daarop mag vertrouwen.
- Seksuele activiteiten. U mag uw normale seksuele activiteiten weer hervatten. Echter hangt dit af van hoeveel last u nog heeft, en wat de na-reactie is. Een houding waarin u genoeg steun heeft kan dan een oplossing zijn.

### **Fysiotherapie**

In deze fase is het belangrijk dat u de intensiteit van het bewegen en oefeningen uitbreidt. Hierdoor ontstaat steeds meer gewenning van de drukbelasting op de rug.

Neem hiervoor contact op met een fysiotherapeut, hij/ zij zal u door de komende fasen van het herstel begeleiden.

### **Oefentherapie**

Het doel in deze zes weken staat in het teken van het uitbreiden van dagelijkse functies. U gaat leren de rug weer normaal te buigen en te strekken. Draaibewegingen worden ook in deze fase nog afgeraden.

De fysiotherapeut gaat u begeleiden met oefeningen voor rompstabiliteit, evenwicht en balans en spierkracht ten behoeve van uw dagelijkse bezigheden.

### **Thuis oefenen**

U krijgt van de fysiotherapeut nieuwe oefeningen mee die u thuis moet gaan doen om het herstel te bevorderen. Deze oefeningen hebben tevens het doel om uw zelfredzaamheid te

vergroten en het vertrouwen van bewegen van uw rug in het dagelijks leven te vergroten. Advies voor thuis is lekker bewegen. Denk bijvoorbeeld aan; “Nederland in Beweging”, doe dit dan in deze fase met steun van een stoel.

### **Evaluatie en wanneer moet uw fysiotherapeut contact opnemen met de specialist**

- Tekenen van wondinfectie, roodheid en koorts
- Tekenen van flebitis/ trombose
- Dikke/glanzende kuit
- Pijnlijk Been
- Been voelt warm aan
- Het been heeft een rode verkleuring
- Progressieve toename van de pijnklachten en/of uitvalsverschijnselen
- Bij aanhoudende doof gevoel aan de binnenzijden van uw bovenbeen
- Bij ongewild verlies van urine of ontlasting of juist niet kunnen plassen
- Bij toenemende verlies van spierkracht in de benen

## **Fase 3 (12-24 weken na de operatie)**

### **Voorlichting en informatie**

- In deze fase is het belangrijk dat uw dagelijkse activiteiten weer uitgebreid worden
- Na 12 weken mag u weer fietsen en autorijden
- Draaibewegingen worden hervat en uitgebreid
- Normale krachttraining mag u weer doen

### **Oefentherapie**

Het doel in deze 12 weken is toegespitst op het normale dagelijks functioneren, en dus weer terugkeren in werk en sport.

U gaat leren de rug weer normaal te draaien. Uitbreiden van de dynamische training van de rompstabiliteit en uitbreiden van de spierkracht.

### **Fysiotherapie**

In deze fase is het belangrijk dat u de intensiteit van bewegen en oefenen wat meer uitbreidt. Hierdoor ontstaat steeds meer gewenning van de rug in steeds meer complexe bewegingen. De fysiotherapeut zal u ook weer door deze fase van de revalidatie begeleiden.

### **Thuis oefenen**

U krijgt van de fysiotherapeut andere oefeningen mee die u thuis moet gaan doen. De oefeningen thuis hebben als doel om uw naar terugkeer bij werk/ sport te bespoedigen. Advies voor thuis is steeds meer zelfstandig gaan sporten en bewegen. Deed u bijvoorbeeld mee met “Nederland in beweging”, doe dit dan in deze fase weer zonder steun van een stoel.

### **Eindgesprek**

Samen met uw fysiotherapeut bepaalt u de einddoelen van uw revalidatietraject. Als deze doelen behaald zijn, kunt u uw behandelingen met uw fysiotherapeut stoppen.

## Waar zijn we te vinden?

### Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22  
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

### Haarlem Noord

Vondelweg 999  
2026 BW Haarlem

[www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)

### Hoofddorp

Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp

[info@spaarnegasthuis.nl](mailto:info@spaarnegasthuis.nl)