

# REVALIDATIE BIJ EEN LUMBALE FUSIE



Informatiegids bij de revalidatie van een lumbale fusie



*Beste patiënt,*

U zult binnenkort een lumbale fusie laten uitvoeren in UZ Leuven. Voor, tijdens en na uw opname in het ziekenhuis hebt u **zelf een belangrijke rol in uw herstel**. Ons gespecialiseerd team van artsen, kinesitherapeuten en andere toegewijde medewerkers zal u hierbij optimaal ondersteunen.

Met deze brochure willen wij u graag informeren over de geplande ingreep, uw revalidatie, het verloop van uw ziekenhuisverblijf, en de hervatting van uw dagelijkse (werk)activiteiten na de ingreep.

Deze brochure beschrijft de krijtlijnen voor een optimale revalidatie, die voor elke patiënt gepersonaliseerd zal worden.

Samen beogen we een **optimaal herstel** en een **graduele opbouw van uw activiteiten** na uw lumbale fusie.

*Warme groeten,*

*Uw behandelend team van artsen, kinesitherapeuten, chirurgen, case manager, medewerkers van de diensten neurochirurgie, orthopedie en fysische geneeskunde en revalidatie*



# WAT IS EEN LUMBALE FUSIE EN WAAROM IS EEN FUSIE NODIG?

De beslissing om tot een lumbale fusie over te gaan, wordt steeds **goed overwogen**.

De indicatie voor deze ingreep komt meestal tot stand door uitvoerig overleg met meerdere artsen en therapeuten (een zogenaamd interdisciplinair overleg). Op die manier zijn we ervan overtuigd dat de ingreep voor u nodig en de juiste keuze is.



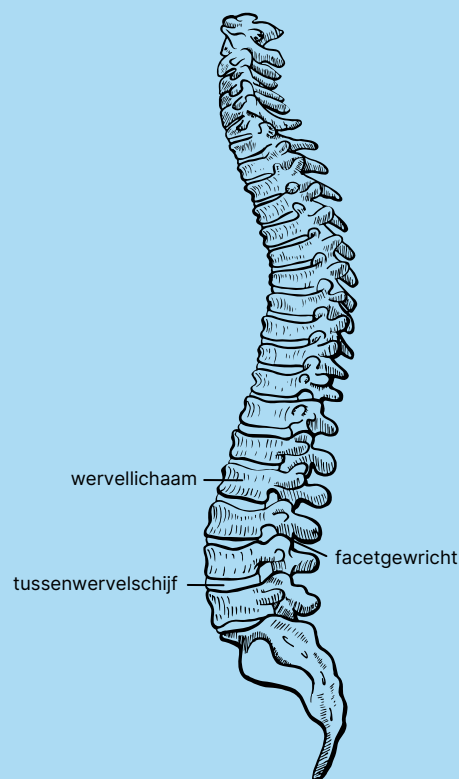
# 1) ANATOMIE VAN DE LUMBALE WERVELKOLOM

Om goed te begrijpen wat een lumbale fusie is, geven we hieronder een kort overzicht van de anatomie van de lumbale wervelkolom.

## Anatomie van de wervelkolom

De wervelkolom is een stevige structuur die bestaat uit wervels (botweefsel), tussenwervelschijven (discus), ligamenten, zenuwen en spieren, die zowel beweging als stabiliteit mogelijk maken. De wervelkolom loopt niet helemaal recht, maar heeft drie natuurlijke krommingen om de belasting te helpen verdelen.

Tussen elke wervel zit een tussenwervelschijf, die elastisch en veerkrachtig is, en zo bijdraagt in het absorberen van schokken. Elke tussenwervelschijf heeft een zachte kern (nucleus) omgeven door sterke buitenringen (annulus). Opeenvolgende wervels zijn aan de achterzijde via wervelgewrichtjes aan elkaar verbonden (facetgewrichten).



## Waarom is een lumbale fusie nodig?

Uitgesproken slijtage of een letsel (bijvoorbeeld hernia) van de tussenwervelschijf kan ervoor zorgen dat een tussenwervelschijf uitpuilt in het wervelkanaal. Daarnaast kunnen er ook beenderige veranderingen zijn, zoals botaanwas ter hoogte van de gewrichten tussen de wervels, hetgeen soms leidt tot rugpijn.

Het ruggenmerg loopt door de wervelkolom via het wervelkanaal, dat wordt gevormd door de wervelboog (lamina). De ruggenmergzenuwen verlaten de wervelkolom via zijopeningen (foramen) die door aangrenzende wervels worden gevormd. De zenuwen dragen informatie over tussen de hersenen en de rest van het lichaam. Deze informatie omvat bewegingscommando's naar de spieren en inkomende informatie (bijvoorbeeld pijn en gevoel) van huid, spieren en gewrichten.

De zenuwen kunnen geïrriteerd of gekneld raken, bijvoorbeeld wanneer er onvoldoende ruimte is voor de zenuw om de wervelkolom te verlaten (stenose). Dit kan het gevolg zijn van een letsel aan de tussenwervelschijf of benige veranderingen. Dit kan pijn, gevoelloosheid of sensaties van naaldenprikken veroorzaken in de benen. De mate waarin deze symptomen zullen verminderen na een lumbale fusie hangt af van de mate van knelling en de duur van de symptomen. Zenuwpijn kan vrij snel na de operatie verdwijnen, maar kan soms ook wat langer duren.

## 2) WAT IS EEN LUMBALE FUSIE?

Tijdens de operatie maakt de chirurg **twee of drie wervellichamen aan elkaar vast met schroeven en staven**, zodat deze spontaan aan elkaar groeien. Daarbij worden ook **geknelde zenuwen vrijgemaakt**.

Soms is het ook nodig om de tussenwervelschijf weg te nemen en te vervangen door een kooi die kleine stukjes bot bevat. Dit bot wordt ter plaatse bekomen uit botonderdelen die tijdens de ingreep worden weggenomen. Soms wordt bot uit de bekkenkam geogst of uit de botbank (donorbot) bekomen. Deze kooi met stukjes bot vergroeit na verloop van tijd met de wervels (fusie).

Hieronder ziet u een **schroef op ware grootte**. Deze schroeven zitten erg stevig vast. Bij een goede plaatsing in normaal botweefsel, is het bijgevolg veilig om uw bewegingen gradueel te hernemen of revalidatie-oefeningen uit te voeren.



### **Monitoring en veiligheid tijdens de ingreep**

Tijdens de operatie zorgt de anesthesist voor comfort en pijnstilling. De anesthesist volgt en ondersteunt daarnaast de werking van belangrijke organen, zoals het hart, de longen en de nieren, maar ook de bloedstolling.

### 3) MOGELIJKE RISICO'S

Elke ingreep gaat onvermijdelijk gepaard met een aantal risico's.

Een groot deel van de complicaties heeft te maken met luchtweginfecties, urineweginfecties, overgewicht, slechte huid- en spierkwaliteit of zwakke botkwaliteit.

Om het risico op die complicaties te verkleinen, kan het helpen om reeds voor uw ingreep gezond te eten, een gezond lichaamsgewicht te behouden, te stoppen met roken, eventuele osteoporose te behandelen (in samenspraak met uw arts) en bewegingstherapie te volgen.

Na de operatie zijn het tijdig verwijderen van de blaassonde, goede pijnstilling, bewegingsrevalidatie en goede lichaamshygiëne belangrijk.

Een aantal van de meest voorkomende complicaties bij een lumbale fusie zijn:

- × Bloedingen (<1%)
- × Wondinfecties (1%)
- × Infecties door het geïmplanteerde materiaal (2-3%)
- × Verlamningsverschijnselen (<1%)
- × Onvoldoende botaangroei (pseudoartrose) (10-15%)
- × Problemen met het materiaal (breken of loskomen) (1-2%)
- × Durascheur\* tijdens de ingreep (5-10%)

*\*Dit betekent dat er tijdens de ingreep een klein gaatje ontstaat in het buitenste vlies rond het ruggenmerg (dura). Dit wordt tijdens de ingreep terug gedicht of geneest spontaan. Om uw lichaam de kans te geven dit gaatje in de dura te dichten, zal de arts u het advies geven om de eerste 24 uur na de ingreep neer te liggen.*

Bij elk van de hierboven genoemde complicaties is het mogelijk dat er een, al dan niet dringende, nieuwe operatie nodig is.



Indien u zich zorgen maakt of vragen heeft over een mogelijke complicatie, mag u dit steeds met uw arts bespreken.

# IS REVALIDATIE BIJ EEN LUMBALE FUSIE BELANGRIJK?



Vanuit de **internationale wetenschappelijke literatuur** is er bewijs dat patiënten die revalidatie gevolgd hebben na hun lumbale fusie

- **beter functioneren**
- **minder bewegingsangst** vertonen
- **minder pijn** hebben
- een **succesvoller verloop naar werkhervatting** ervaren

Bogaert L, Thys T, Depreitere B, et al. Rehabilitation to improve outcomes of lumbar fusion surgery: a systematic review with meta-analysis. Eur Spine J. 2022;31(6):1525-1545.



Een **experten-panel van België en Nederland\***, heeft op basis van

- hun uitgebreide expertise
  - internationale wetenschappelijke literatuur
  - ervaringen van patiënten met een lumbale fusie
- een **nieuw revalidatiepad ontwikkeld** voor patiënten met een lumbale fusie

\*31 experts met o.a. neurochirurgen, orthopedisten, huisartsen, specialisten in fysieke geneeskunde en revalidatie, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, psychologen en case managers



UZ Leuven is het **eerste** Vlaamse ziekenhuis waar dit nieuwe revalidatiepad geïmplementeerd en geëvalueerd wordt (REACT studie).



# WAT HOUDT MIJN PERSOONLIJKE REVALIDATIE IN?

Een **overzicht van het verloop van uw revalidatie** kan u vinden op de volgende pagina's (p.10-p.12). Verder in deze brochure zal op verschillende aspecten dieper ingegaan worden.

## 1) EEN GOEDE REVALIDATIE IS BELANGRIJK

Een zo optimaal mogelijke revalidatie kan zorgen voor een betere uitkomst na de operatie, en dit op verschillende gebieden.

## 2) UNIEKE PERSOONLIJKE BEGELEIDING EN OPVOLGING

U zal zowel vóór, tijdens en na uw opname in UZ Leuven persoonlijk begeleid worden door uw artsen, kinesitherapeuten en andere medewerkers. Bij vragen of bezorgdheden, mag u zeker aan ons allen vragen stellen.

Er gebeurt standaard geen medische beeldvorming (tenzij op indicatie).

# 1 - VOOR DE LUMBALE FUSIE (PREOPERATIEF)



@UZ Leuven

## Raadpleging bij de chirurg

U beslist samen met uw arts tot een lumbale fusie

Er volgt een raadpleging bij de anesthesist



**Hoe kan ik me vóór de operatie het best voorbereiden met het oog op een optimale revalidatie na de lumbale fusie?**



Lees aandachtig de informatie in deze brochure



Bekijk de video's over uw revalidatie op [www.uzleuven.be/react](http://www.uzleuven.be/react)



Probeer mentaal en fysiek zo goed mogelijk in conditie te blijven



@UZ Leuven

## Consult met uw case manager\*

- het plannen van uw revalidatie
- het afstemmen van uw persoonlijke verwachtingen en doelstellingen (inclusief werk-gerelateerde aspecten)

Eerste meting



\*Uw case manager is uw contact- en vertrouwenspersoon tijdens de REACT revalidatie



@UZ Leuven

## Consult met een gespecialiseerde kinesitherapeut

- analyse van uw persoonlijke thuissituatie en doelstellingen
- bespreken van het kinesitherapeutische luik van het revalidatiepad, oa. in beweging blijven vóór de ingreep, optimale voorbereiding op de ingreep en kinesitherapie na de ingreep

## 2 - TIJDENS DE OPNAME

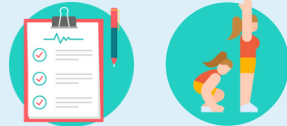


**Opname in UZ Leuven**  
dag voor de ingreep



**Dag van de ingreep**

*Meting bij opname*



### Vlotter en beter herstel



Onmiddellijk na de ingreep krijgt u pijnmedicatie ter controle van uw pijn.



Voldoende en gevarieerde beweging zal de doorbloeding en het herstel stimuleren. Daarom zal u snel na de ingreep gestimuleerd worden om te bewegen.



Een fusie is een stevige constructie. Bewegingen en activiteiten mogen gradueel opgebouwd worden, rekening houdend met de botheling.

U zal tijdens de opname **dagelijks kinesithapie** volgen. Indien nodig zal u bijkomende ondersteuning krijgen van een ergotherapeut, sociaal assistent en/of psycholoog.



### Revalidatie thuis verderzetten

Ontslag uit het ziekenhuis is meestal binnen een kleine week mogelijk als:

- de pijn onder controle is,
- de hechting een mooie heling vertoont
- u in staat bent om de activiteiten uit te voeren die nodig zijn in het dagelijks leven (bv. een trap nemen)

*Meting bij ontslag*



# 3 - NA DE OPNAME (POSTOPERATIEF)

## Hoe kan u zorgen voor een spoedig en vlot herstel?

U mag uw bewegingen gradueel opbouwen op een soepele (niet-krampachtige) manier. U zal hierbij begeleid worden door uw **kinesitherapeut** (en soms ook door een psycholoog, ergotherapeut of sociaal assistent).



**Controle bij uw huisarts**  
2-3 weken na de ingreep

*Verwijderen hechtingen  
Bespreken werkhervatting*

(Progressieve) werkhervatting als actief onderdeel en/of doelstelling van uw revalidatie



@UZ Leuven

**Controle bij uw chirurg  
en controle bij arts Fysische  
Geneeskunde**  
6 weken na de ingreep

*Opvolgmeting*



@UZ Leuven

**Controle arts Fysische Geneeskunde**  
3 maanden na de ingreep

*Opvolgmeting*



Indien van toepassing en bij gunstig advies van uw arts:  
U mag geleidelijk aan opnieuw zware lasten tillen en zwaardere sporten beoefenen



@UZ Leuven

**Controle bij uw chirurg**  
Controle chirurg 1 jaar na de ingreep)

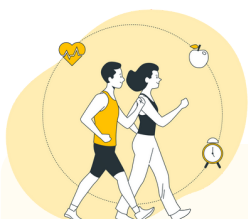
*Opvolgmeting*



*1 jaar na ingreep*

# HOE KAN IK ME OPTIMAAL VOORBEREIDEN OP MIJN INGREEP?

Voor, tijdens en na uw opname in het ziekenhuis speelt u zelf een belangrijke rol in uw herstel. Een actieve voorbereiding op uw ingreep zorgt ervoor dat uw lichaam beter in conditie is, wat de mogelijke risico's van de operatie vermindert.



## GEZONDE GEEST IN EEN GEZOND LICHAAM

**Stoppen met roken:** stoppen met roken bevordert uw herstel en vermindert de kans op complicaties. Bespreek dit met uw case manager.

**Dagelijkse beweging:** probeer ook vóór uw ingreep veel te blijven bewegen in de mate dat uw klachten het toelaten. Uw kinesitherapeut kan u hierbij begeleiden.

**Gezonde voedingsgewoontes:** goede voedingsgewoontes en een gezond gewicht vergroten de kans op een optimaal herstel. Bespreek dit met uw case manager.



**Psychosociale ondersteuning:** langdurige pijn kan een negatief effect hebben op onze emoties en gedrag. Indien gewenst, kan u hiervoor bijkomende ondersteuning hiervoor krijgen van een gedragstherapeut (psycholoog). Dit kan u bespreken met uw case manager.



## DOELSTELLINGEN

Denk na over uw doelstellingen (zoals activiteiten die u belangrijk vindt) op korte, middellange en lange termijn, en overloop de haalbaarheid hiervan met uw therapeuten. Bijvoorbeeld: Hoe snel verwacht u opnieuw uw dagelijkse activiteiten te kunnen hernemen? Op welke steun kan u rekenen na de operatie? Hoe denkt u over werkhervatting (indien van toepassing)? Hoe kan u uw sociaal netwerk en sociale activiteiten onderhouden?



## EXTRA INFORMATIE VOOR UW REVALIDATIE

Bereid u voor op een optimale revalidatie:

- Lees deze brochure
- Bekijk de video's op [www.uzleuven.be/react](http://www.uzleuven.be/react). Dit zijn korte video's van uw medisch team en het team van de REACT studie.



## INTAKE MET UW CASE MANAGER

Uw case manager is uw contact- en vertrouwenspersoon tijdens uw revalidatietraject. Belangrijke aspecten die tijdens de intake besproken zullen worden: doelstellingen (dagdagelijkse activiteiten, sport, werk) en verwachtingen, verloop van uw revalidatie en medicatie.



## INDIVIDUELE SESSIE KINESITHERAPIE

Tijdens een preoperatieve sessie (dus vóór de ingreep) bij een ervaren kinesitherapeut in UZ Leuven zullen uw verwachtingen en doelstellingen besproken worden.

Daarnaast zal u waardevolle informatie krijgen voor een optimaal revalidatietraject (o.a. specifieke oefeningen en tips in functie van uw persoonlijke doelstellingen).



# HOE VERLOOPT DE DAG VAN DE INGREEP?



## De dag voor de ingreep wordt u opgenomen in het ziekenhuis

Blijf nuchter vanaf middernacht:

- niet eten, niet drinken, niet roken
- water drinken is toegelaten tot twee uur voor uw ingreep
- eventueel medicatie (indien toegestaan door de anesthesist)



## Vervoer naar het operatiekwartier

's Ochtends wordt u van de afdeling naar het operatiekwartier gebracht



## Vervoer naar de operatiezaal

Vanuit deze ruimte in het operatiekwartier gaat u naar de operatiezaal waar de anesthesist u onder narcose brengt



## Operatie

Nadat u volledig geïnstalleerd en onder narcose bent, start de chirurg met de operatie



## Ontwaken

Na de operatie wordt u van de operatiezaal naar de ontwaakzaal gebracht, of indien er een nood is aan meer continue monitoring naar een intensieve afdeling, waar u rustig wakker kan worden

- **Na het ontwaken** kan u nog moe of misselijk zijn als gevolg van de narcose en/of door de pijnmedicatie. De misselijkheid kan verholpen worden door de pijnmedicatie of pijnpomp (welke continue pijnmedicatie toedient) aan te passen.
- **U mag bewegen na de ingreep.** Een verpleegkundige of kinesitherapeut helpt u graag om voor een eerste keer rechtop te zitten en/of recht te staan.
- **Goede pijntherapie is belangrijk!** zie p.18



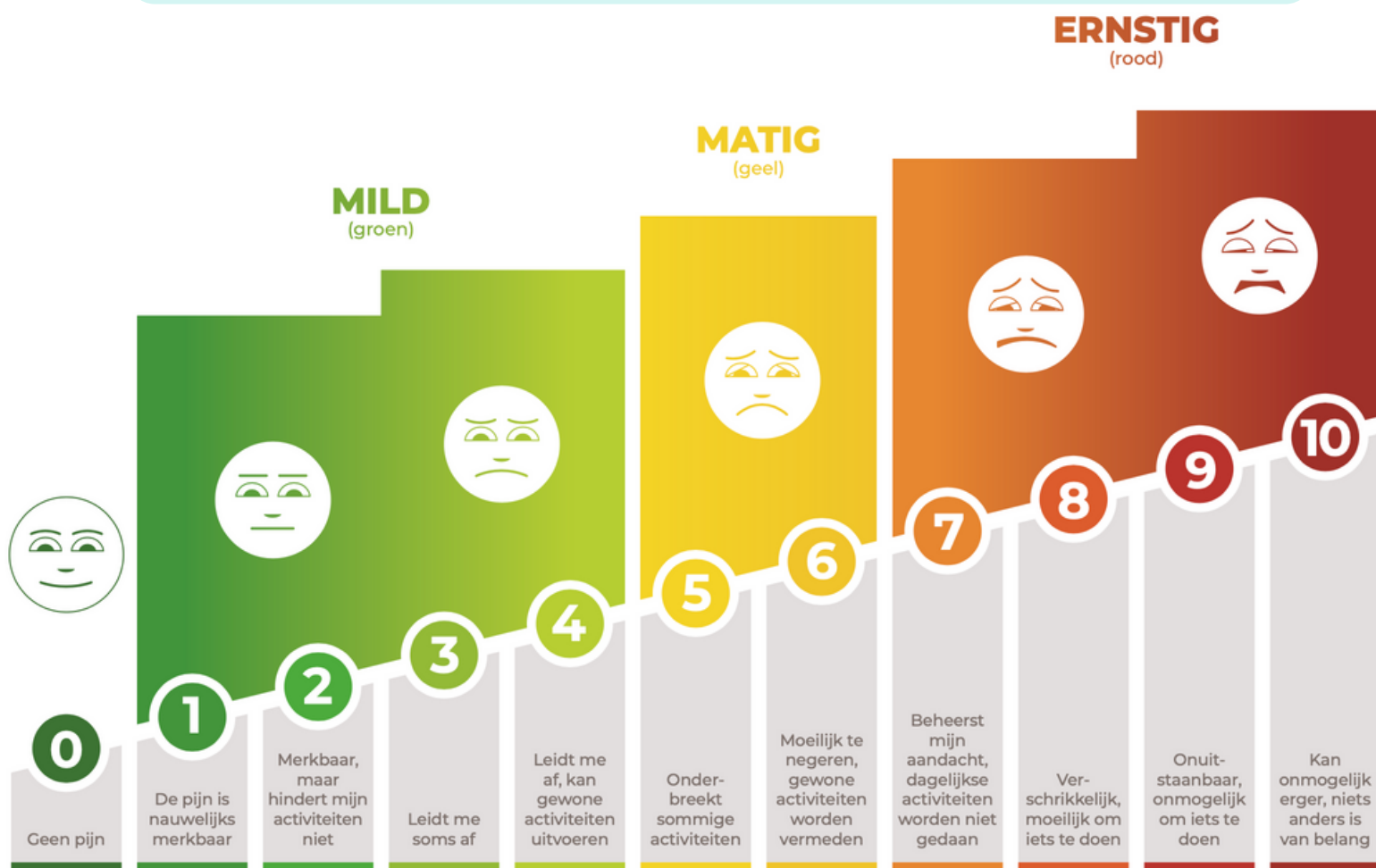
# WAT KAN IK VERWACHTEN ONMIDDELLIJK NA DE INGREEP?

## 1) PIJN & MISSELIJKHEID TEN GEVOLGE VAN DE INGREEP



Onmiddellijk na de operatie ervaren patiënten vaak **pijn** ten gevolge van de operatie. Gewoonlijk gaat dit na enkele dagen beter. Goede pijntherapie speelt hierbij een belangrijke rol. Wanneer pijn uw revalidatie of uw slaap hindert, moet u dit duidelijk communiceren met de verpleegkundige of een andere zorgverlener. Uw pijn zal dagelijks bevestigd worden aan de hand van onderstaande figuur.

Daarnaast kan u ook **misselijkheid** ervaren kort na de operatie. Meld dit aan uw arts en/of verpleegkundige, zodat we u hiermee kunnen helpen.



## 2) HECHTING

Uw verpleegkundige zal de **wonde verzorgen** (het is niet nodig het verband elke dag te verwisselen). U mag niet baden of zwemmen tot de wonde volledig gesloten is. Het gebied rond de hechting kan zwelling vertonen. Het kan dagen tot zelfs enkele weken duren voor deze zwelling volledig is weggetrokken.

## 3) ACTIVITEITEN

Afhankelijk van hoe u zich voelt, zal u onder begeleiding elke dag en **progressief uw activiteiten en bewegingen mogen hernemen**. Dit gaat van rechtop zitten, wandelen in de gang, tot enkele trappen doen, iets oprapen,... Belangrijk is dat u dit op een ontspannen en zo natuurlijk mogelijke manier probeert te doen.



Om de fusie te kunnen uitvoeren, heeft de chirurg enkele spieren moeten losmaken en opzij trekken. Deze spieren hebben soms enkele weken nodig om hiervan te herstellen. In het begin kan u hierdoor pijn ervaren bij het hernemen van uw bewegingen en activiteiten. U zal merken dat dit elke dag een beetje beter gaat.

## Enkele tips om in de beginperiode bepaalde bewegingen en activiteiten comfortabeler te kunnen doen

**Overloop onderstaande tips met uw kinesitherapeut of ergotherapeut, en vink samen een of enkele tips aan die voor u van toepassing kunnen zijn in de beginperiode.**

In het begin kan u pijn ten gevolge van de operatie ervaren bij het hernemen van uw bewegingen. Een natuurlijke manier van bewegen wordt gestimuleerd omdat dit uw herstel bespoedigt.

Indien pijn of misselijkheid in de beginperiode dit vereisen, kan u een van onderstaande tips toepassen. Nadien kan u deze gecontroleerde manier van het uitvoeren van een beweging vervangen door een voor u natuurlijke manier van bewegen.

- Indien **in/uit bed komen** in de beginperiode moeilijk verloopt, kan u dit op een wat meer gecontroleerde manier doen: (1) benen optrekken en op de zij draaien, (2) nadien met de ellebogen en handen uzelf opduwen, en gelijktijdig de benen uit bed laten zakken, (3) totdat u recht komt te zitten op de rand van het bed.



- Opstaan uit zittende houding** verloopt ook het best in een soepele beweging. Om dit vlot te laten verlopen kan u in de beginperiode een van volgende tips toepassen:
- steun nemen aan iets stevig (armleuning, matras van het bed, uw bovenbenen) om u op te duwen
  - uw romp naar voor brengen om het opstaan vlotter te laten verlopen
  - uw zithoogte verhogen



Indien u graag een rustmoment inbouwt door te gaan liggen of zitten, probeer er dan voor te zorgen dat u **comfortabel zit/licht** en goed ondersteund wordt.

#### **Tips voor een comfortabele lighouding:**

- Op de rug slapen of op de zij slapen met licht gebogen knieën geeft vaak het meeste comfort.
- Eventueel kan u een kussen tussen uw knieën steken voor bijkomend comfort.

#### **Tips voor een comfortabele stahouding:**

Sommige patiënten ondervinden minder last tijdens het staan door de werkhoogte aan te passen (bv. strijkplank of keukenblad) of te steunen op een werkvlak.

#### **Tips voor het nemen van trappen:**

- Soms is het in de beginperiode nodig om een leuning te gebruiken of om trede per trede te stappen. Bij het naar boven gaan zet u eerst het been dat het sterkst aanvoelt op de bovenste trede, alvorens het been dat minder sterk aanvoelt bij te plaatsen. Bij het naar beneden gaan doet u dit net andersom: hierbij plaatst u eerst het minst sterke been een trede lager, alvorens het sterkere been bij te zetten.
- Weet dat trappen nemen een goede oefening is om de kracht in uw benen te trainen. Voldoende spierkracht in de benen zal helpen om allerlei dagelijkse activiteiten op een natuurlijke manier uit te voeren.

#### **Tips voor het zelfstandig wassen en kleden**

- We stimuleren u onmiddellijk na de ingreep om zelfstandig naar het toilet te gaan, en u zelfstandig te wassen en te kleden.
- Indien u zich onzeker voelt, kan u tijdelijk gebruik maken van een stoel om de benen te wassen en u te kleden. Door de benen te kruisen (enkel op de knie) is het soms makkelijker om de broek en schoenen aan te doen.
- Dat deze bewegingen wat lastig zijn, mag geen reden zijn om deze niet te doen. Het zelfstandig wassen en kleden bespoedigt uw revalidatieverloop.





### Tips voor het oprapen van voorwerpen

Soms is het in de beginperiode makkelijker iets op te rapen als volgt: zet een been achterwaarts, neem met een hand steun aan een vast voorwerp en buig het voorste been (steunbeen).



### Tips om iets uit de kast te nemen

Er zijn geen restricties om hoog of laag te reiken. Voor **lage kasten** kan u door uw knieën buigen.



### Tips om in/uit de auto te stappen

Soms is het bukken en roteren om in de auto te raken vlak na de ingreep te pijnlijk. Voor meer comfort: (1) sta met de rug naar de auto en ga zo zitten, (2) breng de benen samen in de wagen terwijl u tegelijkertijd uw lichaam meedraait.

#### **Getuigenis** Jan, 44 jaar

*"Ik was aangenaam verrast dat ik enkele dagen na mijn fusie ter hoogte van mijn lage rug, opnieuw trappen kon doen. De kinesitherapeut heeft me hierbij erg geholpen, want na mijn operatie was ik wel wat onzeker. De kinesitherapeut legde me uit dat ik normaal mocht bewegen, en dat dit het herstel zelfs bevordert, en dat het erg onwaarschijnlijk is dat de schroeven kunnen loskomen. De eerste maal verliep het nemen van de trap wat moeilijk, en zette ik stap voor stap bij (tip uit de brochure), maar al snel kon ik dit opnieuw zoals voordien."*



Merkt u tijdens uw hospitalisatie dat het wassen of kleden nog moeizaam verloopt of erg pijnlijk is en/of heeft u vragen hierover, vraag dan gerust uw kinesitherapeut of ergotherapeut om advies.

# HOE BOUW IK MIJN ACTIVITEITEN OP NA MIJN HOSPITALISATIE?

## ALGEMENE PRINCIPES

- 1** Uw **bewegingen en activiteiten** hernemen is veilig. Bij een goede plaatsing van de schroeven in normaal botweefsel zien we weinig problemen bij het gradueel opbouwen van bewegingen of revalidatie-oefeningen
- **Bouw uw bewegingen en activiteiten gradueel op**
  - Doe dit op een **ontspannen, natuurlijke (niet-krampachtige) manier**
  - U kan tijdens het oefenen soms wat klachten ervaren, die daarna snel weer afnemen. Dit is normaal. Indien de klachten enorm sterk toenemen, raadpleeg dan uw case manager of kinesitherapeut.

### TIP: "Wat is gradueel opbouwen?"

U kan bijvoorbeeld uw activiteiten met een bepaald percentage per week (bv. 10% of 20%) opbouwen (in duur, in intensiteit of in aantal herhalingen). Deze opbouw kan variëren en sommige weken zal dit wat trager of net iets sneller kunnen verlopen. Soms helpt het om inzicht te krijgen in uw huidige activiteiten en uw activiteiten te spreiden over de week.

Om de fusie te kunnen uitvoeren, heeft de chirurg enkele spieren moeten losmaken en opzij trekken. Deze spieren hebben wat tijd nodig om te herstellen, waardoor bepaalde bewegingen in het begin wat lastiger kunnen zijn. Deze **bewegingen zullen steeds beter gaan.**

**2**

### TIP: "Wat als ik het vertrouwen in mijn lichaam kwijt ben?"

Probeer uw bewegingen zo soepel mogelijk uit te voeren (op een niet-verkrampte manier), waarbij u rustig blijft ademen en uw spieren niet onnodig opspant. Geef aan indien u dit moeilijk vindt. Uw kinesitherapeut zal u hierin begeleiden en samen met u enkele bewegingen overlopen.

### 3

Om de **doorbloeding** en het **herstel van de spierfunctie te stimuleren** is het belangrijk om voldoende te bewegen. Zitten zal bijvoorbeeld initieel niet zoveel last geven, en is ook toegelaten; maar na een tijd te zitten zal dit door spiervermoeidheid belastender worden. Daarom adviseren we om meteen in te zetten op **voldoende dagelijkse beweging** en **voldoende variatie** in houding en bewegingen. Voldoende beweging blijft ook in de langere termijn aangeraden, net zoals bij niet-geopereerde patiënten.

#### **TIP: "Wat is voldoende variëren?"**

Probeer in het begin bijvoorbeeld om elk halfuur te veranderen van houding. Dit is geen strikte richtlijn, maar kan u in de eerste paar weken helpen. Bekijk ook de video op [www.uzleuven.be/lumbale fusie](http://www.uzleuven.be/lumbale_fusie), en vraag ook aan uw therapeut wat 'voldoende variëren' voor u concreet betekent.

Met het heffen van zwaardere voorwerpen en **contactsporten en zware tilmanoeuvres** kan u best wachten tot **drie maanden na de ingreep**. Deze tijd is nodig om de noodzakelijke botheling, vereist voor dit soort belasting, mogelijk te maken.

### 4

Indien voor of tijdens de ingreep een minder goede botkwaliteit is vastgesteld, zal de botheling langer duren. Uw chirurg zal u in dat geval een aangepast tijdschema meegeven voor het herstarten van zware tilmanoeuvres en specifieke sporten.



## Enkele voorbeelden van activiteiten:



Overloop deze activiteiten met uw kinesitherapeut voor uw ontslag uit het ziekenhuis.

### Wandelen



Onmiddellijk toegelaten

### Hometrainer



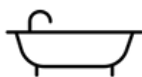
Onmiddellijk toegelaten

### Zwemmen



Toegelaten indien wonde geheeld en draadjes verwijderd

### Bad nemen



Toegelaten indien wonde geheeld en draadjes verwijderd

### In de auto zitten



Onmiddellijk toegelaten voor korte ritten

### Seksuele activiteit



Onmiddellijk toegelaten als u zich hier klaar voor voelt

### Licht tot matig actief werk



Bespreek uw werkhervatting met uw arts of case manager

### Fietsen



Toegelaten als u een normaal gevoel en kracht in de benen ervaart, u voldoende comfortabel bent en u voldoende concentratie heeft om u veilig in het verkeer te begeven. Dit duurt minimum 2 weken

### Auto rijden



Toegelaten als u een normaal gevoel en kracht in de benen ervaart, u voldoende comfortabel bent en u voldoende concentratie heeft om u veilig in het verkeer te begeven. Dit duurt minimum 2 weken.

### Contact of impact-sporten



Indien goedkeuring arts (vanaf 3 maanden). Werk hier naartoe met sport-specifieke revalidatie bij uw kinesitherapeut.

### Reizen



Bespreek uw reisplannen in de eerste 3 maanden met uw arts of case manager

### Tillen van zwaardere lasten



Indien goedkeuring arts (vaak na 3 maanden)



## Schrijf hier activiteiten neer die voor u belangrijk zijn:



Bij twijfel over het hervatten van een specifieke activiteit, verzoeken wij u om dit af te toetsen bij uw kinesitherapeut of arts.

-----

-----

-----

-----

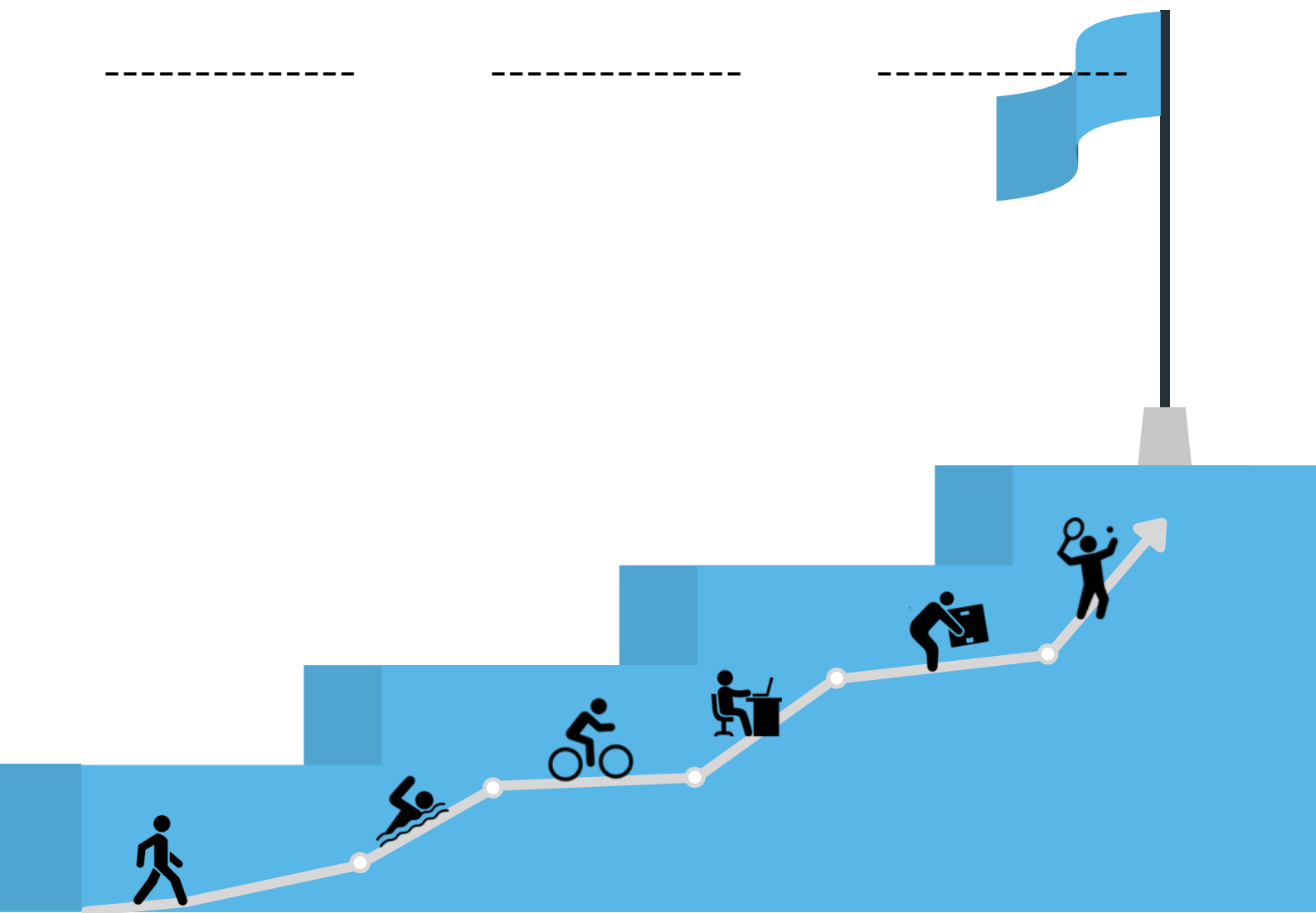
-----

-----

-----

-----

-----



# HOE VERLOOPT MIJN OPVOLGING NA DE HOSPITALISATIE?



## INFORMATIE EN TIPS VOOR UW REVALIDATIE

Korte video's met belangrijke informatie voor een optimaal revalidatieverloop na uw hospitalisatie zijn te bekijken via [www.uzleuven.be/react](http://www.uzleuven.be/react)



## KINESITHERAPIE

Uw kinesitherapeut\* zal u begeleiden in het progressief hernemen van uw natuurlijke bewegingen en activiteiten. Vooral in de eerste weken na de operatie hebben de meeste patiënten baat bij deze ondersteuning en coaching. Wanneer uw operatiedatum vastligt, kan u het best contact opnemen met uw kinesitherapeut om een eerste sessie (kort na ontslag uit het ziekenhuis) te plannen.

\*U kan hiervoor beroep doen op uw vertrouwde kinesitherapeut in uw regio. Uw case manager zal dan voor uw hospitalisatie contact opnemen met deze kinesitherapeut voor overleg.





## PSYCHOLOOG

Soms kan bijkomende begeleiding van een gespecialiseerde psycholoog u helpen beter om te gaan met factoren die een vlot herstel kunnen belemmeren (bijvoorbeeld verstoorde slaap, werk-gerelateerde stress of angst).

Deze psychologische ondersteuning garandeert een beter verloop van de revalidatie na uw lumbale fusie.



## CONTROLE BIJ UW HUISARTS

Na 2 tot 3 weken mag uw huisarts de hechtingen verwijderen. Tijdens dit consult kan u ook de nood aan medicatie (of eventuele afbouw in functie van uw klachten) en eventuele werkhervatting bespreken. Om de overgang van het ziekenhuis naar de huisarts vlot te laten verlopen, zal ons team u bij ontslag uit het ziekenhuis een medisch verslag bezorgen.



## CONTROLE IN HET ZIEKENHUIS

Na 6 weken is een controle voorzien bij een arts van Fysische Geneeskunde en uw behandelende chirurg. Er gebeurt standaard geen medische beeldvorming (tenzij op indicatie). Op indicatie (mogelijk aangegeven door uw kinesitherapeut) kan ook een kinesitherapeutisch consult in UZ Leuven gepland worden.

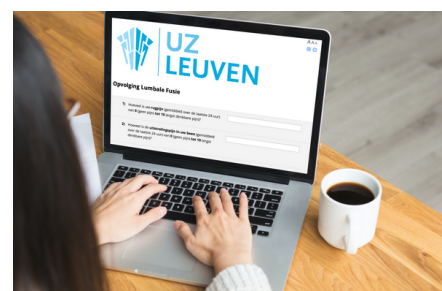


## CONTROLE IN HET ZIEKENHUIS

3 maanden is er een controle voorzien bij een arts van Fysische Geneeskunde. Na 1 jaar is er een controle bij uw behandelende chirurg. Bovendien zal na 1 jaar mogelijks ook een CT-scan van uw lumbale wervelkolom gemaakt worden om de beenderige overbrugging te evalueren.

### Bereid deze controle-afspraken goed voor

- Schrijf eventuele vragen op
- Wat denkt u over uw huidige medicatie?  
*zijn deze effectief en/of noodzakelijk?*
- Wat denkt u over werkhervatting?
- Hoe verloopt uw kinesitherapeutische begeleiding?  
*een schriftelijk en/of telefonisch evolutierapport van uw kinesitherapeut kan nuttig zijn*
- Vul de vragenlijsten in  
*belangrijk voor uw opvolging in de REACT studie*



Indien u in de periode tussen de controle-afspraken vragen heeft of zich zorgen maakt, neem dan contact op met uw arts.

# HOE VERLOOPT MIJN WERKHERVATTING?

Een **vlotte reïntegratie op de werkvloer** toe betekent vaak een boost voor uw revalidatie. Natuurlijk staat u hier niet alleen voor. Ons team zal u ondersteunen en in overleg gaan met alle betrokken partijen, zoals bijvoorbeeld uw huisarts, kinesitherapeut, chirurg en arbeidsarts. We houden hierbij rekening met de specifieke vereisten op uw werkplek.



- **Voor de ingreep** zullen we samen uw huidige werksituatie evalueren.
- **Na de ingreep** zal het medisch team u begeleiden naar een zo optimaal mogelijke werkhervatting, mede in functie van uw herstelverloop en van uw specifieke jobinhoud. Zo kan in het begin het werk eventueel deeltijds hervat worden (een progressieve werkhervatting) of kan er aangepast werk overwogen worden (in samenspraak met uw werkgever, arbeidsarts of adviserend arts).

Bekijk ook de video over werkhervatting op [www.uzleuven.be/react](http://www.uzleuven.be/react)



U mag steeds met uw arts contact opnemen om vragen en bezorgdheden over uw werk te bespreken.

# WIE KAN IK CONTACTEREN BIJ VRAGEN?

Bij specifieke vragen vanuit uzelf of vanuit uw kinesitherapeut omtrent de inhoud van de **kinesitherapie** die u **tijdens de hospitalisatie** kreeg:

Kinesitherapeuten van uw afdeling:

- Neurochirurgie E452: 016 34 24 25
- Orthopedie E211 en E212: 016 33 83 44

Voor algemene vragen over uw **opname** in het ziekenhuis:

Verpleging van uw afdeling:

- Neurochirurgie E452: 016 34 45 20
- Orthopedie E211 en E212: 016 33 81 10



Bij alle andere vragen (bijvoorbeeld over uw revalidatiepad, medicatie, sport- en werkhervatting) mag u steeds uw case manager of arts contacteren.

Deze brochure is ontwikkeld in het kader van de REACT studie. De inhoud van deze brochure is gebaseerd op internationale literatuur en recente inzichten uit wetenschappelijk onderzoek van KU Leuven, UHasselt en UZ Leuven.

Volledige of gedeeltelijke overname van materiaal uit deze brochure is enkel mogelijk na uitdrukkelijke toestemming van de Task Force van de REACT studie, te contacteren via [revalidatiefusie@uzleuven.be](mailto:revalidatiefusie@uzleuven.be) of [liedewij.bogaert@uzleuven.be](mailto:liedewij.bogaert@uzleuven.be) of [tinne.thys@uzleuven.be](mailto:tinne.thys@uzleuven.be).