

# Operatie aan de bocht in je wervelkolom: neuromusculaire scoliose

In deze folder krijgt u informatie over de operatieve behandeling van een neuromusculaire scoliose.

## Inhoud

De wervelkolom .....	2
Wat is scoliose .....	3
Een operatie aan de bocht in je wervelkolom.....	3
Bezoek bij de orthopedisch chirurg .....	3
Bezoek bij de kinderarts .....	3
Bij de pre-operatieve screening (POS)-poli .....	4
Wat gebeurt er op de POS-poli? .....	4
De voorbereiding thuis .....	4
Medicijnen.....	4
De opname in het ziekenhuis.....	4
Pijnpaspoort.....	5
Nuchter zijn .....	5
De voorbereiding op de operatie .....	5
Pilletjes/pleisters .....	5
Naar de operatiekamer .....	5
Infuus .....	6
Wat is een infuus? .....	6
Neuromonitoring.....	6
De operatie.....	6
Na de operatie.....	7
Op de kinder-IC .....	7
Terug op de kinderafdeling .....	8
Uit bed .....	8
Rolstoel .....	8

Pijn .....	8
Pijn behandelen .....	8
De wond .....	9
Ontslag.....	9
Controle röntgenfoto .....	9
Belangrijk.....	9
Complicaties of onverwachte problemen na de operatie.....	9
Wat mag je wel, wat mag je niet .....	10
Voor ouders/verzorgers: .....	10
Tips: .....	10
Wil je meer weten of heb je nog vragen?.....	10
Heb je nog vragen? .....	10
Voor ouders: Voorbereiding en begeleiding.....	11
Adressen en contact.....	11

## De wervelkolom

De wervelkolom is een soort ketting van botjes (wervels) die door je rug loopt (ruggengraat). Hij begint boven in je nek en loopt helemaal door tot aan je stuitje. De ribben en het bekken zitten aan de wervelkolom vast. Ook zitten er veel belangrijke spieren aan vast.

De wervelkolom bestaat uit 26 wervels. Ze passen als puzzelstukjes bovenop elkaar. Je hebt allerlei verschillende wervels:

- zeven nekwervels
- twaalf borstwervels
- vijf lendenwervels
- een heiligbeen
- een staartbeentje (stuitje)

Tussen elke twee wervels zit een schijf van zachter materiaal (dit heet een tussenwervelschijf). Dat is een soort schokdemper. Het zorgt ervoor dat je wervels niet zo snel slijten en dat ze soepel kunnen bewegen. De wervelkolom is hol. Binnenin zit het ruggenmerg. Dat is een dikke lange zenuwkabel. Vanuit het ruggenmerg lopen zenuwwortels naar de rest van het lichaam. Iedereen heeft in de wervelkolom een aantal bochten. Die gaan van voor naar achter. Dat is normaal. Als je scoliose hebt, zijn je rugwervels naar opzij gedraaid en soms vergroeid. Daardoor heb je een afwijkende bocht in je rug. Die bocht loopt naar links of rechts. Het komt ook vaak voor dat kinderen een dubbele bocht hebben. Dit kan problemen geven met bewegen en vaak ook met zitten.

## Wat is scoliose

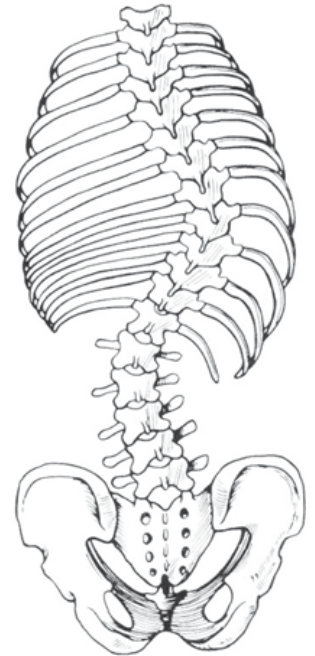
Een scoliose is een zijwaartse bocht en draaiing (rotatie) van de wervelkolom. Als je groeit, kan deze bocht erger worden. Je kunt dan klachten krijgen, bijvoorbeeld pijn in de rug of moeite met ademen.

Je kan de oorzaken van een scoliose in grofweg 3 categorieën onderverdelen:

1. Congenitaal (= aangeboren)
2. Neuromusculair (=door problemen aan de spieren of het zenuwstelsel)
3. Idiopathisch (= zonder bekende oorzaak)

Bij jou is er sprake van een neuromusculaire scoliose. Dat wil zoveel zeggen dat er een scoliose is ontstaan door een onderliggende aandoening of ziekte die de spierspanning in het lichaam beïnvloed. Tijdens de groei ontstaat er een afwijkende bocht in je wervelkolom. Gedurende de groei controleren we de eventuele toename van de scoliose.

Als de bocht in je rug te groot wordt adviseren we een operatie om de rug rechter te maken en toename van de scoliose te voorkomen.



## Een operatie aan de bocht in je wervelkolom

Je komt in ons ziekenhuis voor een operatie aan je rug. Tijdens de operatie maakt de dokter de bocht in je wervelkolom (je ruggengraat) zo recht mogelijk, de scolioscorrectie. Tevens zet de dokter een groot deel van je rug vast, om de correctie te behouden. Dit heet met een duur woord een “spondylodese”. De operatie wordt uitgevoerd door een orthopedisch chirurg. Een orthopedisch chirurg is een chirurg die gespecialiseerd is in botten en spieren. De chirurg kijkt goed waar de bocht in jouw rug zit. De plaats van de bocht bepaalt hoe de operatie bij jou gaat.

## Bezoek bij de orthopedisch chirurg

De orthopedisch chirurg heeft samen met jou en je ouders/verzorgers besloten dat een operatie goede mogelijkheden biedt om je rug rechter te maken en klachten te voorkomen.

De orthopedisch chirurg bespreekt alle voordelen en nadelen van een scoliose-operatie met jullie. Ook geeft hij uitleg over de nabehandeling, te verwachten resultaat en complicatierisico's

De precieze ingreep, met name hoeveel wervels er worden vastgezet, bepaalt de orthopedisch chirurg aan de hand van rontgenfoto's.

## Bezoek bij de kinderarts

Een scoliose operatie is (meestal) een grote operatie. Voor de operatie is het belangrijk uit te zoeken of (bepaalde) voorzorgsmaatregelen nodig zijn. Dit doet de kinderarts. Het kunnen bijvoorbeeld ademhalings- en ophoest-oefeningen met een fysiotherapeut zijn. Maar ook meer ingrijpende extra onderzoeken of behandelingen die er voor zorgen dat na de operatie niet alleen je rug recht staat maar (ook) je algemene gezondheid en kwaliteit van leven verbetert of in ieder geval niet achteruit gaat. Afhankelijk van je situatie kunnen ook andere voorzorgsmaatregelen nodig zijn.

Soms is voor een goede voorbereiding op de operatie nog overleg nodig met andere specialisten/gespecialiseerde dokters. In een enkel geval kan het zijn dat de operatie wordt

ontraden/afgeraden omdat de gezondheidstoestand van de te opereren patiënt een te groot risico vormt.

Als de kinderarts akkoord is met de operatie ga je naar het spreekuur van de pre-operatieve screening.

## **Bij de pre-operatieve screening (POS)-poli**

POS is de afkorting van Pre- Operatieve Screening. Iedereen die onder narcose gaat komt op dit spreekuur. Narcose wil zeggen dat je gaat 'slapen' met behulp van medicijnen.

Je voelt niks van de operatie. We noemen dit slapen, maar eigenlijk is het geen gewone slaap. Als je onder narcose bent word je namelijk niet uit jezelf wakker. De anesthesioloog is de dokter die jou de slaapmedicijnen gaat geven. Deze dokter zorgt voor jou als je onder narcose bent en zorgt er ook voor dat je weer wakker wordt als de operatie klaar is. We noemen deze dokter ook wel de slaapdokter.

Op de POS-poli heb je, samen met je ouders/verzorgers, een gesprek met deze slaapdokter, de anesthesioloog.

### **Wat gebeurt er op de POS-poli?**

Op de POS-poli willen ze van alles weten over je gezondheid. Bijvoorbeeld:

- welke ziektes je hebt gehad
- of je ergens allergisch voor bent
- soms meten ze je gewicht, je lengte, je bloeddruk of je hartslag, dat doet geen pijn

Ze bespreken met jou en je ouders/verzorgers:

- hoe het gaat als je onder narcose gaat
- hoe jij de narcose krijgt
- wat jou kan helpen als je pijn hebt of bang bent
- de pijnbestrijding die je zult krijgen na de operatie

## **De voorbereiding thuis**

### **Medicijnen**

#### **Voor ouders: medicijnen**

- (Kinder)aspirine® is een pijnstiller die het bloed verdunt. Daardoor is er meer kans op nabloedingen. Geef uw kind daarom minstens twee weken voor de operatie geen (kinder)aspirine®.

#### **Als uw kind een pijnstiller nodig heeft, kunt u wel (kinder)paracetamol geven.**

- Krijgt uw kind acetylsalicylzuur of carbasalaatcalcium op doktersvoorschrift? Overleg dan met de orthopedisch chirurg of uw kind deze medicijnen mag blijven gebruiken.

#### **Kort voor de operatie mag uw kind geen vaccinatie krijgen.**

#### **Met kort voor de operatie bedoelen we:**

- twee dagen voor de operatie geen DKTP- en meningokokken- vaccinatie
- twee weken voor de operatie geen BMR-vaccinatie of andere vaccinaties

## **De opname in het ziekenhuis**

Eén dag voor de operatie word je opgenomen op de kinderafdeling van het ziekenhuis.

Je krijgt dan eerst een rondleiding. Een verpleegkundige vertelt je over hoe het werkt op de verpleegafdeling en stelt jou en je ouders nog wat vragen. De verpleegkundige meet je bloeddruk, hartslag, temperatuur, lengte en gewicht. Je krijgt een naambandje dat je de hele opname in het ziekenhuis om moet houden.

Er wordt op de dag van opname in het ziekenhuis bloed geprikt. Ook komen de kinderarts en de orthopedisch chirurg en/of assistent (specialist in opleiding) die dag bij jou en je ouders langs. Als je na de operatie naar de intensive care voor kinderen gaat mag je daar van tevoren, samen met je ouders even gaan kijken.

Meestal komt de medisch pedagogisch medewerker op de dag van opname alvast kennis met je maken. De pedagogisch medewerker kan als je het fijn vindt met je mee naar de operatie en zij kan je dingen uitleggen.

De rest van de eerste opnamedag mag je samen met je ouders iets voor jezelf doen in het ziekenhuis. De verpleegkundige vertelt je wanneer welke van haar collega's bij je langs komen en je dus op de afdeling waar je bent opgenomen terug moet zijn. Een van je ouders of begeleiders (of afwisselend) kan altijd blijven slapen op je kamer tijdens de opname in het ziekenhuis.

## **Pijnpaspoort**

Het pijnpaspoort krijg je van de pedagogisch medewerker als je opgenomen wordt en is een persoonlijk boekje waarin je kunt opschrijven wat jou helpt als je pijn hebt of bang bent. Je laat het aan de mensen in het ziekenhuis lezen als je dat nodig vindt, bijvoorbeeld voordat je een prik krijgt. Zij kunnen dan rekening houden met jouw wensen, zonder dat je het steeds weer hoeft te zeggen. De medisch pedagogisch medewerker kan je meer over het boekje vertellen.

## **Nuchter zijn**

Op de dag van de operatie mag je zes uur voor de operatie niets meer eten. Twee uur voor de operatie mag je niets meer drinken. Dat heet nuchter zijn. De verpleegkundige vertelt jou en je ouders op de dag van de opname precies hoe dat zit. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de narcose zo klein mogelijk te houden. Meer informatie over 'nuchter zijn', staat in de folder over narcose die je op de POS-poli hebt gekregen.

## **De voorbereiding op de operatie**

### **Pilletjes/pleisters**

Soms krijg je op de afdeling voor je naar de operatie kamer gaat tabletjes. Deze pilletjes zorgen ervoor dat je wat slaperig wordt. Of je deze pilletjes krijgt hangt af van wat de slaapdokter (anesthesioloog) met jou en je ouders afspreekt.

Je krijgt op beide handen een pleister met verdovende zalf. De pleisters zorgen ervoor dat je tijdens het prikken van het infuus niets tot nauwelijks iets voelt.

### **Naar de operatiekamer**

De operatie gebeurt in een speciaal daarvoor ingerichte kamer, de operatiekamer ook wel OK genoemd. Voordat je naar de operatiekamer gaat, krijg je een operatiejasje aan en kijken we of je nog steeds je naambandje om hebt. Een verpleegkundige en een medisch pedagogisch medewerker rijden je in je bed naar de operatieafdeling. Er mag één vader, moeder of verzorger mee.

Op de operatieafdeling moet je eerst even wachten en een aantal keer je naam en geboortedatum zeggen (of je ouders) en je polsbandje laten zien. Daarna rijden de verpleegkundige, de

pedagogisch medewerker en je vader/moeder of verzorger je naar de operatie kamer. Zij blijven bij je totdat de slaapdokter je in slaap heeft gebracht.

## **Infuus**

Tijdens de operatie is het nodig dat je vocht en medicijnen toegediend krijgt. Dat doen we via een infuus in je arm. De anesthesioloog brengt het infuus in.

### **Wat is een infuus?**

Een infuus is een dun, plastic buisje dat in je ader (bloedvat) zit. Via een infuus kun je vocht, bloed of medicijnen krijgen. Ook nemen we via het infuus wat bloed af voor onderzoek. Als je een infuus nodig hebt, krijg je eerst een prik in je hand of in je arm. Na de prik blijft het buisje in je ader zitten. Een prik kan pijn doen. Daarom kun je een uur van tevoren een pleister met zalf krijgen op de plek waar geprikt gaat worden. Die zalf verdooft de huid. Je voelt er dan minder van.

Op de operatieafdeling brengt de anesthesioloog je onder narcose.

Je bent dan in slaap. Je merkt helemaal niets meer van wat de anesthesioloog en de chirurg doen. Nadat je in slaap gebracht bent, maar voordat de echte operatie begint, krijg je een plastic slangetje in je blaas (blaaskatheter). We kunnen dan meten hoeveel je plast tijdens de operatie. Als je wakker wordt na de operatie zit het plastic slangetje van de blaaskatheter er nog in.

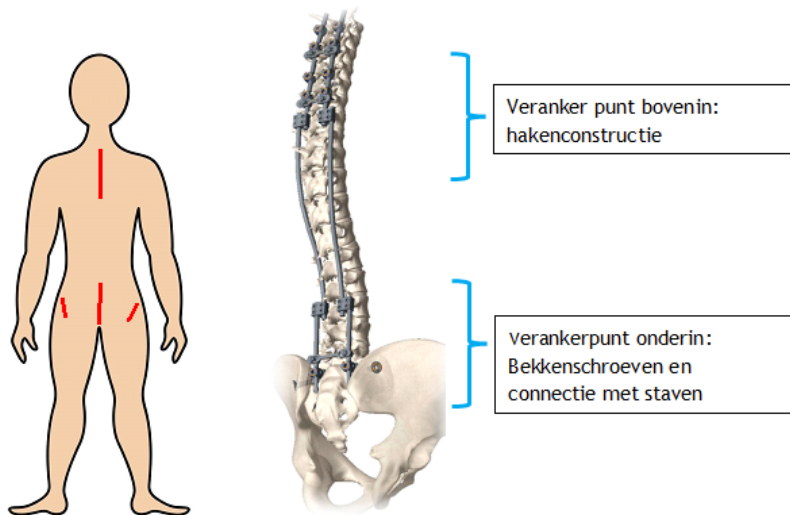
## **Neuromonitoring**

Als je slaapt, maar voor de operatie begint, worden er plakkers met elektrodes op je huid geplakt. Dit gebeurt om tijdens de operatie het functioneren van je zenuwbanen te kunnen controleren. Soms worden in plaats van plakkers kleine naaldjes gebruikt. Zowel de plakkers als de naaldjes worden voor het einde van de operatie weer verwijderd.

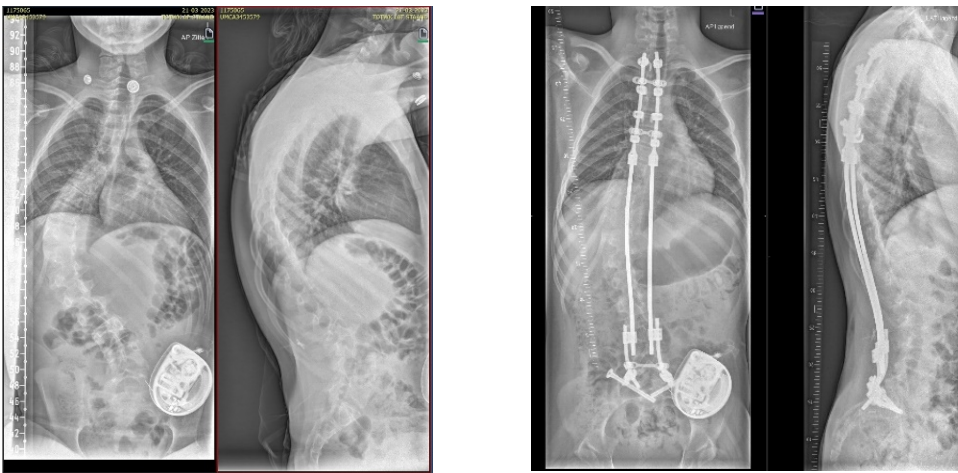
## **De operatie**

Als de voorbereidingen klaar zijn begint de operatie. De orthopedisch chirurg hangt kleine gewichtjes aan je benen en hoofd zodat je goed recht ligt. Hiervoor plaatsen we een klem net boven je oren, na de operatie is deze weer verwijderd maar heb je twee kleine gaatjes.. De orthopedisch chirurg maakt een of twee wond(en) op de rug. Tijdens de operatie maakt de chirurg de bocht in jouw wervelkolom zo recht mogelijk. De wervelkolom wordt vastgezet met behulp van titanium staven (of kobalt chroom) en schroeven of haakjes.

Bij neuromusculaire scolioses wordt er over het algemeen gekozen voor een “bipolair systeem” Bij deze operatie zetten we de wervelkolom vast door middel van 2 verankeringspunten aan de ruggenwervels, boven tussen de schouderbladen en onder in het bekken. Hiervoor maken we een wond tussen de schouderbladen, onderin bij de lage rug, en ter hoogte van het bekken 2 kleine wondjes. De twee verankeringspunten verbinden we met elkaar door een metalen staaf onder de huid te schuiven. Met de staven kunnen we de rug rechter maken.



Incisies en constructie bij minimaal invasieve scoliose correctie



Rontgen foto voor (links) en na (rechts) scoliose correctie

Van de chirurg krijg je ook een dun plastic slangetje in je rug voor de pijnstilling. Dit heet een epiduraal katheter. Soms worden er twee slangetjes geplaatst, eentje boven en eentje onder in de rug. Door dit plastic slangetje krijg je pijnstilling. Afhankelijk van hoe het met de pijn gaat wordt het plastic slangetje vier a vijf dagen na de operatie weggehaald. Als je geen plastic slangetje in je rug krijgt wordt de pijnstilling via het infuus gegeven. Het kan ook zijn dat je beide krijgt.

## Na de operatie

### Op de kinder-IC

Meteen na de operatie ga je naar de kinder-intensive care, (Kinder-IC). Je ouders of verzorgers mogen daar bij je zijn. Vaak ben je nog in slaap en heeft de anesthesist het buisje nog niet uit de keel gehaald. Dat gebeurt op het moment dat je voldoende wakker bent en goed genoeg zelf kan ademen. Soms kan dit al op de operatiekamer zelf. Na de operatie lig je gewoon op je rug. We kijken regelmatig of je je benen alweer kunt bewegen zoals voor de operatie.

Op de kinder-IC zorgen de verpleegkundigen ervoor dat je goede pijnstilling krijgt. Alle kinderen krijgen pijnstilling door het infuus. Het kan zijn dat je ook een epiduraal katheter hebt gekregen

tijdens de operatie (het plastic slangetje in je rug). Ook dit plastic slangetje zorgt ervoor dat je geen pijn krijgt.

## **Terug op de kinderafdeling**

Als je voldoende hersteld bent wordt je weer van de kinder-IC naar de normale kinderafdeling gebracht.

De verpleegkundige op de afdeling zorgt ervoor dat je voldoende medicijnen tegen de pijn krijgt. Eten en drinken of sondevoeding kan in overleg met de arts weer herstart worden. De verpleegkundige op de afdeling vertelt wat je mag drinken en (later) mag eten. Kort na een operatie werken je darmen vaak minder goed. Daarom geven we je medicijnen om de ontlasting weer op gang te brengen.

## **Uit bed**

De dokters, verpleegkundigen en kinderfysiotherapeut hebben afspraken gemaakt over wanneer je weer uit bed mag. Het is belangrijk dat je zo snel mogelijk weer overeind gaat zitten en uit bed gaat omdat dit beter is voor je gezondheid. Door lang in bed te liggen kun je bijvoorbeeld obstipatie (moeite met poepen) krijgen of misselijk worden.

Het is goed om te weten dat er bij het uit bed gaan niks mis kan gaan met de botten in je rug of de aangebrachte schroeven haakjes en staven. Het is logisch dat je het spannend vindt om weer te gaan bewegen.

Als je pijn hebt bij het uit bed gaan of je niet lekker voelt is het goed om dat met de verpleegkundige en de kinder-fysiotherapeut te bespreken. De verpleegkundige kan je extra pijnstillers geven of samen met jou, de kinder- fysiotherapeut en je ouders kijken of jullie het schema aan passen.

## **Rolstoel**

Als je normaal gesproken in een rolstoel zit, is deze op maat gemaakt voor jou specifieke behoeften.

Na een scoliosecorrectie kan het zijn dat de rolstoel niet meer goed zit omdat de rug nu een stuk rechter is.

Voor de operatie is het streven dat de ergotherapeut in het ziekenhuis je al heeft gezien, je rolstoel heeft beoordeeld en contact zoekt met de eigen ergotherapeut of rolstoel bouwer. Omdat de rolstoel dus vaak aangepast moet worden kan dit al in gang worden gezet. De ergotherapeut van het ziekenhuis komt na de operatie langs om de rolstoel al tijdelijk aan te passen zodat het mogelijk is in de rolstoel te zitten na de operatie.

## **Pijn**

Na een scoliose operatie hebben bijna alle kinderen pijn. Dat komt omdat de rug en alle spieren moeten wennen aan de nieuwe stand. Gelukkig kunnen we pijn goed behandelen. We hebben in het ziekenhuis een speciaal pijnteam dat na de operatie iedere dag bij je langskomt om te kijken hoe het gaat en om zo nodig je medicijnen te veranderen. De dokters en verpleegkundigen maken samen met het pijnteam een plan om er voor te zorgen dat jij zo min mogelijk pijn hebt.

## **Pijn behandelen**

Tijdens de operatie krijg je een klein plastic slangetje in je rug (epiduraal). Het slangetje dat in je rug zit is aangesloten op een pompje, die de hele dag pijnstilling geeft. Verder kan de

verpleegkundige pijnstilling geven via het infuus. Als laatste kan er ook nog extra pijnstilling in de vorm van tabletten of prikjes onder de huid worden gegeven. Als je weinig pijn hebt krijg je weinig medicijnen, als je veel pijn hebt krijg je meer of vaker medicijnen.

## **De wond**

De wondpleister moet zeven dagen blijven zitten. De wond is gehecht met oplosbare hechtingen. De oplosbare hechtingen hoeven niet verwijderd te worden. Soms worden de knoopjes wel buiten de huid gelaten. Deze mogen je ouders eventueel na veertien dagen aan beide kanten van de wond afknippen. Na de operatie mag je na 7 dagen weer douchen, probeer de wond maar kortdurend met water in aanraking te laten komen en zorg dat de wond niet week wordt. Zwemmen en in bad gaan mag pas nadat de orthopedisch chirurg de wond zes weken na de operatie heeft beoordeeld.

## **Ontslag**

Meestal blijf je tussen de vijf en negen dagen in het ziekenhuis. Daarna mag je naar huis. Soms vindt de dokter het beter als je nog wat langer blijft. Als dat zo is, bespreekt de dokter dat met jou en je ouders/ verzorgers. Je krijgt geen gips of korset om je rug. Het is meestal niet nodig dat je na het ontslag uit het ziekenhuis nog fysiotherapie krijgt. Je mag naar huis als de wond droog is, de pijn onder controle met tabletten en je 60 minuten redelijk comfortabel kunt zitten. Indien het zitten nog lastig si kan er eventueel een zorgambulance geregeld worden zodat je liggend naar huis vervoerd kan worden.

## **Controle röntgenfoto**

Vlak voor je naar huis gaat maken we ter controle een röntgenfoto van je wervelkolom om te controleren of de ankerpunten goed zijn geplaatst en hoe de correctie van de scoliose eruit ziet.

## **Belangrijk**

Voor ouders/verzorger is het soms lastig in te schatten waar u wel en niet mee kunt helpen. Als u en uw kind het fijn vinden dat u mee helpt tijdens de verzorging is dit geen enkel probleem. De verpleegkundige zal jullie tijdens de verzorging instrueren.

## **Complicaties of onverwachte problemen na de operatie**

Zelfs als een operatie helemaal goed is gedaan, kunnen er problemen ontstaan. Zulke problemen noemen we complicaties. Een operatie aan de wervelkolom (scoliose) is erg veilig. Heel soms kan er toch iets mis gaan. Er is een kleine kans dat je een paar weken na de operatie een ontsteking (infectie) krijgt. Deze ontsteking is meestal goed te behandelen met medicijnen. Neem als er een verdenking op een infectie is altijd contact op met het ziekenhuis. Bij ontslag krijgen jullie een telefoon nummer mee en er is altijd een dienstdoende dokter van de orthopedie beschikbaar, ook 's avonds, 's nachts of in het weekend.

Om de bocht van de wervelkolom recht te zetten, opereren we vlakbij het ruggenmerg en de zenuwen. Het ruggenmerg en de zenuwen kunnen hierdoor geïrriteerd raken. De chirurg controleert dit met behulp van speciale apparaten (neuromonitoring). Toch is er altijd een hele kleine kans dat het ruggenmerg en/of de zenuwen beschadigen. Hierdoor kunnen de armen of benen verlamd zijn en/of pijn doen. Dit komt gelukkig bijna niet voor.

De mogelijkheid bestaat dat de gecorrigeerde bocht in de wervelkolom niet goed vastgroeit. Dat noemen we een pseudartrose. Ook dit is zeldzaam.. Meer informatie over wat wel en niet te doen vind je verderop in deze folder bij leefregels.

## **Wat mag je wel, wat mag je niet**

Leefregels voor schoolgaande kinderen na de operatie

Na drie tot zes weken mag je weer naar school. Voor jou en voor je ouders/ verzorgers is het belangrijk om goede voorbereidingen te treffen. Houd je daarom goed aan de volgende adviezen:

- Probeer draaibewegingen van de romp (je bovenlichaam) te vermijden. Het is beter om je heupen en schouders gelijktijdig te draaien of je ouders dit te laten doen.
- Je mag de eerste 6 weken na de operatie niet fietsen.

### **Voor ouders/verzorgers:**

- Wij adviseren om zoveel mogelijk te tillen met een tillift, het is echter ook zeker mogelijk om zelf uw kind te tillen na een scoliose operatie.
- Wij adviseren om van tevoren contact op te nemen met school over de operatie.
- Bedenk dat u uw kind in het begin misschien met de auto naar school moet brengen en halen. Uw kind mag de eerste 6 weken niet fietsen.

### **Maak goede afspraken over:**

- Opbouwend (in uren of dagdelen) beginnen met school.
- Wisselen van houding: vraag of het mogelijk is om in de klas van zithouding naar lighouding te gaan (en andersom) bij vermoeidheid of pijn in de rug.
- Goede uitleg aan de leraren, pedagogisch medewerkers en verzorgenden op school en dagbesteding net als klasgenoten over de operatie en instructies over wat wel en niet mag.

## **Tips:**

- Neem deze folder mee als je naar het ziekenhuis komt. Je kunt dan alles nog eens nalezen.
- Heb je een pijnpaspoort, laat dan zien hoe jij het graag wilt.
- Heb je geen pijnpaspoort? Bedenk dan van tevoren wat je wilt en vertel dit aan de verpleegkundige. Bijvoorbeeld bij het infuus prikken. Wil je wel of niet kijken? Wil je een pleister met verdovende zalf?
- Heb je ergens last van? Heb je pijn? Vertel dit dan altijd. Dan kijken we wat we daaraan kunnen doen.
- Als je iets wilt weten of iets niet snapt, mag je het altijd vragen.

## **Wil je meer weten of heb je nog vragen?**

Kijk dan op: [www.jadokterneedokter.nl](http://www.jadokterneedokter.nl) of op de website van de vereniging van scoliose patiënten: [Scoliose vereniging](#).

### **Heb je nog vragen?**

Schrijf ze op en breng ze mee naar het POS spreekuur. Nadat je op het POS geweest bent, mag je altijd de afdeling bellen als je nog vragen hebt. Het telefoonnummer van Amsterdam UMC, locatie AMC staat helemaal achteraan in de folder.

## Voor ouders: Voorbereiding en begeleiding

Een goede voorbereiding op de opname in het ziekenhuis is belangrijk. Kinderen weten dan wat ze kunnen verwachten.

Met kleine kinderen kunt u vooraf praten over pijn, over verdrietig zijn en over wat bijvoorbeeld een narcose is. Ook kunt u uitleggen wat een ziekenhuis is, dat uw kind er een aantal nachtjes blijft slapen maar daarna weer naar huis gaat.

Verder kunt u bijvoorbeeld samen een boekje lezen over het ziekenhuis of u laat uw kind een tekening maken. Spelenderwijs kunt u uw kind zo veel mogelijk vertrouwd maken met het ziekenhuis. Oudere kinderen begrijpen vanzelfsprekend meer. Aan hen kunt u ook meer informatie geven. Bijvoorbeeld over het doel en de aard van de operatie. Er zijn diverse kinderboeken die ingaan op het verblijf in het ziekenhuis. Hiernaast vindt u een overzicht van boeken die gaan over dit onderwerp.

### Boeken en film ter ondersteuning (ontwikkelingsleeftijd)

Auteur	Titel	Uitgever
Peuters Bruna Cartwright Cartwright De Wolf Vincent Cousins	Nijntje in het ziekenhuis Voor het eerst naar het ziekenhuis Voor het eerst naar de dokter Op zoek naar Maaike Brammert is ziek Dokter Muis	Mercis Van Reemst Van Reemst Middernacht Lemniscaat Leopold
Kleuters Schretlen Hollander Slegers	Eet jouw dokter ook patat? Een bed met wieltjes Karel in het ziekenhuis	Harlekijn Van Holkema

### Boeken en film ter ondersteuning (ontwikkelingsleeftijd)

Auteur	Titel	Uitgever
<b>Tot 10 jaar</b>		
Vergouwe	Naar het ziekenhuis	Uitgeverij Solo
Verboven	Eef is ziek	Clavis
Janosch	Ik maak je weer beter, zei beer	Het Spectrum
Törnqvist	Wat een bof	Querido Kinderboek
Saint Mars	Thijs gaat naar het ziekenhuis	Casterman
Royston	Beter worden	Helmond
Figee	Jesse Pantoffel gaat naar het ziekenhuis	Unieboek   Het Spectrum
Kliphuis	Het been van Heleen	De Vier Windstreken
Boone	De operatie van kleine olifant	De Toorts BV

## Adressen en contact

Amsterdam UMC, locatie AMC Afdeling Emma Sport

Bezoekadres: Meibergdreef 9 1105AZ Amsterdam

Postadres Postbus 22660 1100 DD Amsterdam

Telefoonnummer: (020) 5662551