

Operatie bij idiopatische scoliose

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

Inhoud

De wervelkolom	2
Wat is scoliose?	3
Een operatie aan de bocht in je wervelkolom	3
Bezoek bij de orthopedisch chirurg.....	3
Bij de pre-operatieve screening (POS)-poli.....	3
Wat gebeurt er op de POS-poli?	4
De voorbereiding thuis.....	4
Medicijnen	4
Voor ouders: 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
Neuromonitoring.....	6
De operatie	6
Na de operatie	7
Op de uitslaapkamer	7
Terug op de kinderafdeling	7
Uit bed.....	7
Pijn	8
Pijn meten	8

Pijn behandelen.....	8
De wond.....	8
Ontslag.....	9
Controle röntgenfoto.....	9
Complicaties of onverwachte problemen na de operatie	9
Wat mag je wel, wat mag je niet.....	9
Leefregels voor schoolgaande kinderen na de operatie	9
Voor ouders/verzorgers:	10
Maak goede afspraken over:	10
Tips:	10
Wil je meer weten of heb je nog vragen?	10
Heb je nog vragen?	11
Voor ouders: Voorbereiding en begeleiding	11
Boeken en film ter ondersteuning (ontwikkelingsleeftijd)	11
Boeken en film ter ondersteuning (ontwikkelingsleeftijd)	11
Adressen en contact	12

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 soms ook met zitten.

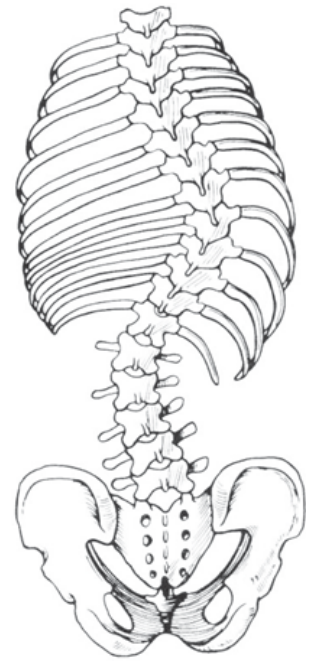
Wat is scoliose?

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:

- Congenitaal (= aangeboren)
- Neuromusculair (=door problemen aan de spieren of het zenuwstelsel)
- Idiopathisch (= zonder bekende oorzaak)

Bij jou is er sprake van een idiopathische scoliose. Dat wil zoveel zeggen dat er een scoliose is zonder bekende oorzaak. Tijdens de groei ontstaat er een afwijkende bocht in je wervelkolom. Dit komt vaker voor bij meisjes dan bij jongens. Gedurende de groei controleren we de eventuele toename van de scoliose en behandelen we eventueel met een brace. 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 scoliosecorrectie. 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 2 extra rontgenfoto's waarbij je eerst naar rechts buigt en dan naar links, zogeheten “bending”opnames.

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 zomaar 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

Als je de narcose of operatie spannend vindt, vertel dat dan aan de slaapdokter (anesthesioloog). Op de POS-poli krijg je een folder over de narcose. Zo kan je thuis rustig nalezen wat er is verteld.

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.

Soms wordt er 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.

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 ook met je mee naar de operatie en zij kan je dingen uitleggen. Ze hebben ook spelletjes en knutselspullen voor als je je verveelt.

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.

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. Als je aan de beurt bent, ga je in bed liggen. 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 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.

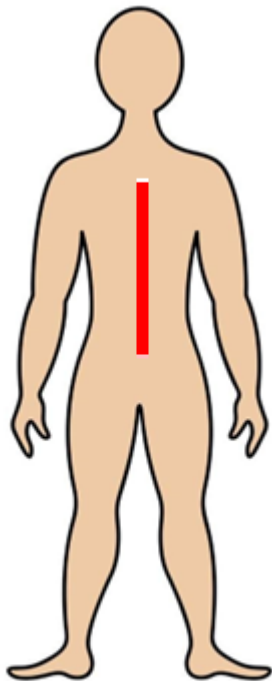
Neuromonitoring

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 plakkers als naaldjes worden voor het einde van de operatie weer verwijderd.

De operatie

Als de voorbereidingen klaar zijn begint de operatie. De orthopedisch chirurg maakt een wond 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 (soms kobalt chroom) en schroeven of haakjes. Om de wervels aan elkaar te laten groeien, worden botsnippers gebruikt (van eigen bot, donorbot of kunstbot). In principe worden de staven dan overbodig, maar toch worden ze niet meer verwijderd. De staven en de aaneengegroeide wervels zijn samen namelijk sterker dan de wervels alleen. Gemiddeld duurt de operatie 5-6 uur

Van de chirurg krijg je ook een dun plastic slangetje in je rug voor de pijnstilling. Dit heet een epiduraal katheter. 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.



Litteken bij idiopathische scoliose
operatie



Rontgenfoto's van voor (rechts) en na (links) een operatie

Na de operatie

Op de uitslaapkamer

Meteen na de operatie ga je naar de uitslaapkamer, ook wel Post Anesthetic Care Unit (PACU) genoemd. De PACU is een afdeling naast de operatieafdeling. We letten daar extra goed op je. Vaak ben je nog erg slaperig als je daar aankomt. Je ouders of verzorgers mogen daar bij je zijn. Na de operatie lig je gewoon op je rug. We vragen regelmatig of je je armen en benen goed voelt als we ze aanraken. We willen ook weten of je je armen en benen alweer kunt bewegen. Op de uitslaapkamer/PACU of 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.

Het is belangrijk dat je duidelijk vertelt of je wel of geen pijn hebt. De verpleegkundige kunnen ervoor zorgen dat je extra pijnstilling krijgt als je dat nodig hebt.

Terug op de kinderafdeling

Meestal kom je aan het begin van de avond terug op de afdeling.

De verpleegkundige op de afdeling zorgt ervoor dat je voldoende medicijnen tegen de pijn krijgt. Het is belangrijk dat je zelf duidelijk aangeeft dat je pijn hebt zodat de verpleegkundige je kan helpen.

Na de operatie lig je zoals we dat noemen 'aan de monitor'. Dat betekent dat je drie plakkers op je borst en buik hebt en een plakkertje om je vinger. Op het scherm naast je bed en op het scherm in de verpleegpost kunnen de verpleegkundigen dan zien of je ademhaling en hartslag goed zijn.

Eten en drinken 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.

Voor de patiënten met een scoliose gaat dat meestal als volgt: Zes uur na de operatie zal je onder begeleiding van de verpleegkundige met het hoofdeind een stukje omhoog in bed gaan zitten. Op de 1e dag na de operatie ga je samen met de verpleegkundige verder oefenen met zitten. Als dat goed gaat, kan je met de kinder-fysiotherapeut samen uit bed en in een stoel gaan zitten. Op de 2e dag na de operatie mag je samen met de verpleegkundige 3 keer 15 tot 30 minuten in de stoel zitten. De kinder-fysiotherapeut komt je helpen om te oefenen met lopen. Als dat goed gaat, kun je in je kamer met hulp van de verpleegkundige of je ouders rondlopen. Op de 3e dag na de operatie kan je weer wat verder lopen dan op dag 2, meestal hoeven alleen je ouders je dan te helpen. Op de 4e dag na de operatie kun je zelf uit bed en zelf lopen.

Het is goed om te weten dat er bij het uit bed gaan niks mis kan gaan met de botten of de aangebrachte schroeven, haakje en staven in je rug. 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.

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 vragen 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 meten

In het ziekenhuis gebruiken we een pijnscore. Dat is een getal tussen de 0 en de 10 waarmee jij kunt aangeven hoeveel pijn je hebt. 0 is helemaal geen pijn en 10 is heel veel pijn. Als je het moeilijk vindt om een cijfer te geven aan je pijn dan kunnen we het ook op andere manieren meten. De verpleegkundige zal meerdere keren per dag vragen hoe veel pijn je hebt. Als je pijn hebt is het belangrijk dit aan de verpleegkundige te vertellen, hij/zij kan je namelijk pijnstilling geven.

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 pijnstilling in de vorm van tabletten 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.

Controle röntgenfoto

Vlak voor je naar huis gaat maken we ter controle een staande röntgenfoto van je wervelkolom om te controleren of de schroeven en staven goed geplaatst zijn en hoe de scoliose gecorrigeerd is.

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. Wel adviseren we je daarom om de eerste zes maanden na de operatie niet te sporten zodat je rug goed vast kan groeien. 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. Het duurt zes maanden voordat jouw ruggenwervels goed genezen zijn. Houd je in deze periode daarom goed aan de volgende adviezen:

Probeer draaibewegingen van de romp (je bovenlichaam) te vermijden. Dat doe je meestal als je bijvoorbeeld iets wilt bespreken met een klasgenootje die achter je zit. Het is beter om je heupen en schouders gelijktijdig te draaien.

Maak geen bolle of holle rug, dus niet bukken en geen overstrekkende bewegingen met je armen maken. Daardoor wordt je rug extra belast. Je mag wel hurken om bijvoorbeeld iets van de grond op te rapen.

Schoenen en sokken kun je zelf zonder bukken aan en uit doen door de voet van je ene been op je andere bovenbeen te leggen.

We adviseren de eerste 6 weken na de operatie niet te fietsen of op de bromfiets rijden.

Vermijd contact sporten de eerste 6 maanden, andere sporten kan je al weer eerder mee beginnen. Paardrijden ook pas mee starten 6 maanden na de operatie. Overleg hierover met de arts. De arts geeft aan wanneer dit weer mag. Doe ook niet mee met de gymles op school. Voor meisjes geldt dat in de toekomst een eventuele zwangerschap na een scoliose operatie gewoon mogelijk is.

Voor ouders/verzorgers:

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.

Wij adviseren om van tevoren een gesprek aan te vragen met de conrector of mentor van uw kind.

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 sta houding te gaan of indien van toepassing van zitten naar liggen (en andersom) bij vermoeidheid of pijn in de rug.
- wisselen van klaslokaal: Vraag of uw kind wat meer tijd krijgt om te wisselen van klas. Denk aan afstanden tussen klaslokalen en eventueel traplopen. Soms is het verstandig om niet met de meute mee te lopen als je van les wisselt omdat het dan druk is en je geduwd zou kunnen worden. (liefst met de lift gaan, als die aanwezig is).
- goede uitleg aan de klasgenoten over de operatie en instructies over wat wel en niet mag: dus niet plotseling trekken of duwen!
- voor uw zoon of dochter geldt: vraag een klasgenoot of die jouw schooltas wil dragen in de eerste paar weken. Zodra dit niet meer pijnlijk is, mag dit weer wel zelf.

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.amsterdam-orthopedie.nl, 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
<i>Peuters</i> 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 Maaïke Brammert is ziek Dokter Muis	Mercis Van Reemst Van Reemst Middernacht Lemniscaat Leopold
<i>Kleuters</i> 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
<i>Tot 10 jaar</i>		
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: 020-566 25 51