



Postoperatief traject

Dienst pediatrie



Welkom op onze afdeling kinderrevalidatie!



Waarschijnlijk heb je de laatste tijd meer moeilijkheden om te stappen of heb je pijn tijdens het stappen. Na grondig overleg tussen artsen, therapeuten, ouders en jezelf werd er beslist dat je binnenkort een chirurgische ingreep zal ondergaan. Tijdens je operatie kan er op verschillende plaatsen in je benen een ingreep gebeuren, en dit kan zowel in spieren, pezen als botten zijn. De orthopedist heeft hiervan een plan gemaakt tijdens je laatste onderzoeken, en bekijkt ook wat nodig is tijdens de ingreep zelf. Het doel van de ingreep is dat je leert om terug beter te stappen en/of dat je terug mobieler bent, minder pijn hebt en dat je gewrichten en botten weer in een betere positie staan. Je gaat misschien ook op een betere manier bewegen, waardoor het minder inspanning vraagt. De weg hiernaartoe zullen wij samen met jou starten.

Bij de meeste operaties duurt de volledige revalidatie ongeveer één jaar. Hiervan zal je een drietal maanden opgenomen zijn in Inkendaal, waarbij we je voorbereiden om terug naar huis te kunnen en alle activiteiten in je dagelijkse leven weer op te nemen. Als je hier vertrekt, heb je misschien nog hulp nodig om je te verplaatsen of je te wassen. Daarom is het belangrijk dat je na ontslag in

Inkendaal je revalidatie verderzet met je kinesitherapeut thuis. De maanden na je hospitalisatie zal je nog veel vooruitgang boeken en jouw kinesitherapeut zal je daarbij begeleiden.

Na de ingreep in een ander ziekenhuis zal je, al dan niet na een herstelfase thuis, naar Inkendaal komen om te revalideren. Het vervoer van thuis naar ons ziekenhuis wordt niet door Inkendaal geregeld. Aanvankelijk lig je vaak in bed en heb je nood aan hulp om naar toilet te gaan en te draaien in je bed. Geleidelijk zal je terug, al of niet met een hulpmiddel, leren staan of stappen. Dit zal echter tijd kosten en geleidelijk zal je vooruitgang boeken.

In samenwerking met de therapeuten en dokter wordt bij het eerste teamoverleg het hoofddoel van je revalidatie en verblijf vastgelegd. Nadien zullen de behandelende ergotherapeut en kinesitherapeut je therapieën bespreken en op elkaar afstemmen om zo een individueel behandelplan op te stellen. Tijdens het wekelijkse teamoverleg wordt de evolutie besproken en worden indien nodig de doelen bijgesteld.

Het team op de dienst is zeer uitgebreid en bestaat uit artsen, verpleegkundigen, zorgkundigen en therapeuten. Sommige kinderen volgen les in de ziekenhuis-school, ook onderwijs volgen in je eigen school met Bednet is een mogelijkheid. Wij willen in elk geval graag dat je je lessen blijft volgen.

Meestal duurt de intensieve revalidatie hier in het ziekenhuis 12 tot 16 weken. Dit is slechts een richtlijn, want natuurlijk kunnen een aantal zaken deze periode beïnvloeden. Zo is de revalidatieduur afhankelijk van welke operatie er uitgevoerd is geweest en welke vooruitgang er geboekt wordt. Eens het praktisch en medisch mogelijk is, kan je tijdens het weekend naar huis gaan.

Na de revalidatieperiode hier word je opnieuw naar je behandelende kinesitherapeut doorverwezen om de therapie verder te zetten. Zes maanden na je operatie kom je nog een keertje terug om de revalidatiearts, de orthopedist en de kinesitherapeut te zien. Hier zal een video opgenomen worden en die zullen we vergelijken met de video van voor de operatie. Eén jaar na je operatie kom je een laatste keer op consultatie en bekijken we waar je op dat moment staat en hoe de verdere opvolging eruit zal zien. Als je voor de operatie een ganganalyse hebt gehad in Inkendaal, doen we dat nu nog een keer.

Inhoud

- 1 Welkom op onze afdeling kinderrevalidatie!**
- 2 Je zorgverleners**
- 3 Het verloop van je revalidatie**
- 4 De drie fases van je revalidatie**
- 5 Wat breng je mee?**
- 6 Eigen notities**
- 7 Woordenlijst: alfabetisch gerangschikt**

Je zorgverleners



Kinesist

Een kinesist geeft kinesitherapie. Dit is therapie van de beweging of die gebruikmaakt van beweging om herstel te bevorderen.

De kinesitherapeut geeft je elke dag aangepaste oefeningen. Hij/zij coacht jou en werkt samen met jou toe naar een doel dat wekelijks wordt geëvalueerd. Hij/zij streeft ernaar om je fysieke mogelijkheden en je deelname aan de activiteiten in je dagelijkse leven te verbeteren om jou zo snel mogelijk vooruit te krijgen. Uiteraard gaat alles stap voor stap in verschillende fases.

Ergotherapeut

Ergotherapie bij postoperatieve revalidatie is voornamelijk gericht op motorische revalidatie (= van de beweging). De therapeut richt zich samen met jou op transfers en ADL-activiteiten.

Bij transfertraining is het doel dat je zelfstandig, indien nodig met hulpmiddelen, transfers kan uitvoeren. Onder transfers verstaan we je verplaatsingen van bed naar stoel, vanuit rolstoel naar toilet ...

De afkorting 'ADL' staat voor de 'activiteiten in het dagelijkse leven'. Bv. je wassen, je aankleden, eten. Met andere woorden: alle activiteiten die je doet tijdens de dag om te voorzien in je basisbehoeften.

Naast de aangeboden therapie kunnen ergotherapeuten en/of kinesitherapeuten hulp bieden bij het adviseren van je hulpmiddelen. Dit gaat over mobiliteitshulpmiddelen zoals Kaye-walkers, krukken, spalken, maar ook een rolstoel en aanpassingen in je thuisomgeving.

Psycholoog

De psycholoog komt wekelijks bij je langs en staat voor je klaar indien je een babbel nodig hebt.

Een operatie is een ingrijpende gebeurtenis en kan heel wat veranderingen, bezorgdheden en angsten met zich meebrengen. Bovendien is niet makkelijk om zo lang in een ziekenhuis te verblijven. Het gemis van je thuis en de frustratie kan je een slecht gevoel geven. De psycholoog kan je helpen om met deze moeilijkheden om te gaan zodat deze niet in de weg staan van je revalidatie.

Je ouders zijn natuurlijk ook welkom voor een gesprek en ondersteuning.

Revalidatiearts-neuropediater en orthopedist

De revalidatiearts is degene die samen met het team de medische problemen opvolgt en in overleg met alle zorgverleners instaat voor jouw behandeling.

De orthopedist die de ingreep uitvoerde, komt ook geregeld langs.

Op vrijdag bekijkt het gehele team de vooruitgang die je hebt gemaakt tijdens de afgelopen week.

Verpleegkundigen en zorgkundigen

Zij zijn het team dat je dagelijks zal verzorgen, je wonden bekijken, je pijn opvolgen, je helpen met de positionering in bed of de transfers ...



Het verloop van je revalidatie



Positionering

De eerste weken van de revalidatie zal je nog niet stappen maar vooral in bed of in de rolstoel zitten. Minder bewegen betekent natuurlijk meer kans om 'stijver' te worden. Om dit te voorkomen, hechten wij veel belang aan houdingswisselingen. Je zal dagelijks voor een langere tijd in verschillende houdingen worden gelegd of gezet: buiklig, ruglig, langzit en eventueel in het sta-apparaat. Deze verschillende houdingen zorgen ervoor dat er een rek op de spieren wordt gebracht, waardoor de lengte van de spieren bewaard blijft. Je krijgt een individueel positioneringsschema in functie van je dagschema. Dit wordt boven je bed opgehangen, zodat iedereen op de hoogte is van wanneer je in welke houding zal liggen.



Hulpmiddelen

Hulpmiddelen zijn er globaal in twee categorieën:

- 1 Om je hele lichaam of één of meerdere gewrichten in een positie te houden.
- 2 Om je te helpen bij het stappen of je te verplaatsen.

De **AFO's of enkelvoetorthesen** zorgen ervoor dat je meer ondersteuning krijgt tijdens het stappen en dat de spieren t.h.v. je kuiten op lengte blijven. Normaal gezien heb je een paar dag-AFO's en een paar nacht-AFO's. Deze worden gedragen van zodra de voetgipsen verwijderd worden.

De **abductiebaar** is een metalen staaf die aan de gipsen of kniestrekkers worden vastgemaakt en die ervoor zorgen dat de benen continu gespreid liggen. Op deze manier worden de heupen in de goede positie gehouden en worden de spieren op lengte gehouden.

Kniestrekkers zorgen ervoor dat de knieën mooi gestrekt blijven wanneer je in de rolstoel of in bed zit of ligt. Zo blijft dus niet alleen het gewricht mobiel, maar blijven spieren rondom lenig genoeg. Afhankelijk van de operatie die je hebt ondergaan, mag je de knieën niet onmiddellijk plooiën en de kniestrekkers zorgen er dan voor dat dit ook niet gebeurt wanneer je er geen weet van hebt (bv. 's nachts).

Een **sta-apparaat** is een op maat gemaakt toestel waarin je kan rechtstaan gedurende langere tijd met voldoende ondersteuning. Dit kan verschillende doelen hebben: oprichting, steunname op beide benen, spierlengte bewaren, botversterking, bloedcirculatie ...

Indien nodig zal er ook een **totale nachthorthese (TNO)** worden gemaakt. Dit is een op maat gemaakte matras die als doel heeft om ook 's nachts tijdens de slaap een goede positie aan te houden.

Een **korset** kan eventueel aangevraagd worden indien de houding van je romp gecorrigeerd dient te worden (dit kan ook enkel tijdens therapie nodig zijn).

Om te stappen of te leren stappen wordt vaak een **looprek of Kaye-walker** gebruikt. Dit is belangrijk om een juist stappatroom aan te leren. De Kaye-walker zal in het begin van de revalidatie enkel tijdens de therapie gebruikt worden. Wanneer je volledig zelfstandig op een correcte én veilige manier kan stappen met de Kaye-walker, kan je zelf ook stappen op de afdeling en thuis. Het is belangrijk dat je veel stapt omdat je zo kracht en uithouding in je spieren opbouwt.

Meestal gebeuren de metingen voor de hulpmiddelen en gipswissels in Inkendaal in samenspraak met de orthopedist en firma die hierin gespecialiseerd is. De kine en ergo volgen dit verder op met de firma.



Belangrijke begrippen

Drie belangrijke onderdelen doorheen de revalidatie zijn steunname (op je benen), de mobiliteit van je gewrichten en je transfers.

Met **steunname** bedoelen we het terug leren en mogen steunen op je benen. Je kon je benen langere tijd niet belasten, want ze moesten genezen. Je benen hebben een langere tijd niet zo hard moeten werken en je moet opnieuw leren beide benen te gebruiken. In overleg met de orthopedist wordt bepaald wanneer je terug mag steunen.

De **mobiliteit** is de beweeglijkheid van je gewrichten. Passieve mobiliteit is je beweeglijkheid wanneer iemand anders je been beweegt, zoals de therapeut. Actieve mobiliteit is er zelf voor zorgen dat je gewrichten bewegen.

Wanneer we oefenen op je **transfers**, dan oefenen we dat je je verplaatst van positie, bv. rechtekomen van zit tot stand of je verplaatsen van het bed naar de rolstoel.

De drie fases van je revalidatie



Één kind, één plan

Elke revalidatie verloopt anders; iedere behandeling wordt aangepast aan je eigen mogelijkheden en beperkingen. Dit behandelingsplan wordt wekelijks besproken met het volledige revalidatieteam. Daarnaast komt ook de orthopedisch chirurg geregeld langs om te kijken hoe je vooruitgaat.

Fase 1 – Herwinnen van kracht en mobiliteit

Positionering

De eerste week na je operatie zal in je verschillende posities geplaatst worden in bed. Dit om drukplekken of verschillende wonden op de huid te vermijden. Je krijgt heel waarschijnlijk een positioneringsschema boven je bed waar de therapeuten en verpleegkundigen rekening mee zullen houden. Het is belangrijk om je aan dit schema te houden om pijn en verkortingen van je spieren te vermijden.

Mobiliteit

De eerste weken na de operatie blijf je meestal in bed. Tijdens deze periode is het belangrijk dat we 'stijfheid' voorkomen. Daarom wordt er voornamelijk gebruikgemaakt van passieve mobilisatietechnieken. In vele gevallen wordt

er gebruikgemaakt van de Kinetec. Dit apparaat doet gecontroleerde continue passieve beweging van je knieën over een vast bepaald bereik. Met de Kinetec kan je knie geleidelijk aan meer geplooid worden. De Kinetec mag meestal vanaf +/- dag 4 na je operatie worden gestart. Je krijgt ook oefeningen om je spieren te trainen en je kracht te verbeteren.

Transfers

Tijdens de eerste 3 weken wordt aan jou en je omgeving uitgelegd hoe je je kan en mag verplaatsen, hoe je van de ene plaats naar de andere raakt (bv. bed naar rolstoel). Het is belangrijk dat de transfers op een rugvriendelijke manier worden aangeleerd aan jou en aan wie dit samen met jou doet. Meestal zal je nog niet mogen steunen en ben je volledig afhankelijk van anderen. Het kan aangegeven zijn om gedurende je revalidatie een bed op het gelijkvloers van je huis te plaatsen, zodat je niet telkens de trap moet worden opgedragen. Zo'n bed kan je aanvragen bij de mutualiteit.

Pijn en angst

Het is mogelijk dat je angst en pijn ervaart, zeker wanneer je voor de eerste keer je been terug plooid na de operatie. Geef het zeker altijd aan wanneer je pijn voelt. In overleg met de artsen en verpleging kunnen er pijnstillers worden voorgeschreven en kunnen de activiteiten worden aangepast.

Fase 2 – Herwinnen van steunname – transfers – stapfunctie

Positionering

In deze fase wordt je positioneringsschema aangepast samen met de nursing en de therapeuten. Geleidelijk aan zal je minder momenten in bed en in de stoel doorbrengen en zal je mobieler worden.

Mobiliteit en kracht

Om terug te leren stappen en de alledaagse activiteiten op een makkelijkere manier te kunnen doen is het belangrijk dat je spieren sterker worden. Met de kine en ergo zal je veel oefeningen doen om je kracht te herwinnen en je spieren te stretchen.

Gewichtdragende oefeningen

Indien je een operatie aan botstructuren hebt ondergaan, mag je niet steunen op je benen vooraleer de orthopedist toestemming geeft. Dit gebeurt op basis van een RX-foto. Als die goed is, mag je eindelijk terug beginnen steunen. Dat zal je geleidelijk aan met je therapeuten opbouwen. Initieel zal je misschien gebruikmaken van gewichtsdragende apparatuur (bv. Litegait) of zal je tussen de parallelle baren leren stappen. Samen met je therapeut zal je leren om terug mooi te stappen.

Transfers

Gedurende deze periode zal je leren om je transfers actiever en al rechtstaand te doen. Eerst in therapie en daarna met de verpleegkundigen, de zorgkundigen en je ouders.



Fase 3 – Terug leren deelnemen aan de activiteiten van je dagelijks leven

Positionering en hulpmiddelen

In deze periode bekijken we welke positionering je thuis zal verderzetten. Je zal misschien nog dagelijks op je buik liggen thuis, kniestrekkers dragen tijdens de nacht en een uurtje in je sta-apparaat gepositioneerd worden op school. Dit wordt allemaal bekeken met je ouders en het team op je school. We streven ernaar om al je hulpmiddelen klaar te hebben als je naar huis gaat. Indien dit niet lukt, zullen de therapeuten thuis of op school dit verder opvolgen samen met de firma.

Mobiliteit en kracht

We werken verder op je actieve en passieve mobiliteit en kracht. Je zal meer en meer actieve oefeningen doen in stand, op de fiets, in de fitness ... Indien mogelijk verwerken we jouw interesses of hobby's mee in de therapie.

Gewichtdragende oefeningen en transfers

Geleidelijk aan zal je leren staan of stappen met of zonder hulpmiddelen (Kaye-walker, krukken ...). Je zal hiermee je revalidatie thuis verderzetten.

12 weken – 2 jaar postoperatief

Na je ontslag in Inkendaal is het belangrijk dat je intensief blijft oefenen met een kinesitherapeut in de buurt. Onderzoek heeft immers aangetoond dat het motorische functioneren tot 2 jaar na de operatie blijft verbeteren.



Wat breng je mee?



Je hoeft niet al je spullen van thuis mee te nemen naar het ziekenhuis, maar er zijn enkele dingen die je niet mag vergeten:

- Makkelijke kledij voor oefeningen (vooral in latere fase): ruime joggingbroek, korte broek, zwembroek of badpak
- Ondergoed, pyjama, gewone kleding, pantoffels ...
- Tandborstel, tandpasta, kam ...
- Je medicijnen van thuis
- Gsm en/of laptop
- Je favoriete spelletje, boek, tijdschrift, muziek, knuffel ...
- Foto's, tekeningen, kaartjes ...



Eigen notities

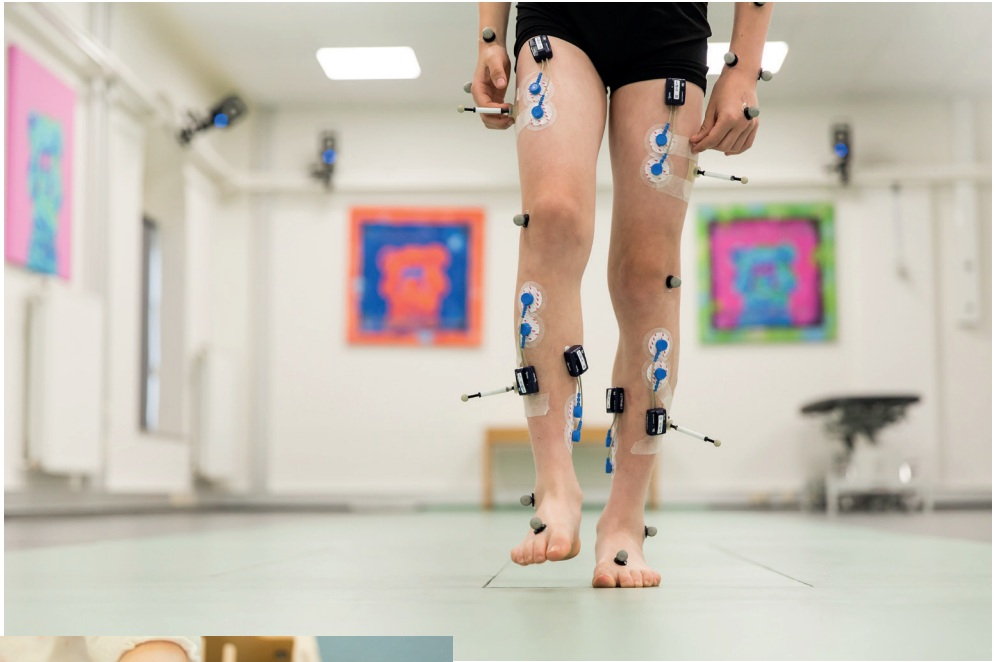


A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Woordenlijst: alfabetisch gerangschikt



Abductie	Lidmaat zijwaarts bewegen, weg van de middellijn
ADL	Activiteiten van het dagelijks leven
AFO	Ankle Foot Orthoses – enkelvoetorthesen
Extensie	Strekken van een lidmaat
Flexie	Plooien van een lidmaat
Ganganalyse	Tijdens een ganganalyse wordt met behulp van speciale camera's bekeken hoe je stapt
Kaye-walker	Een achterwaarts looprek
Kinetec	Elektronisch toestel dat je gewrichten passief beweegt om zo je mobiliteit te verbeteren na een operatie
Lidmaat	Arm of been
Litegait	Hulpmiddel waarin je vasthangt met een harnas zodat je minder gewicht op de benen draagt bij het staan of stappen, it wordt enkel tijdens therapie gebruikt
RX-foto	Een RX-foto is een speciale foto van de binnenkant van je lichaam, die gemaakt wordt met straling (röntgenstralen)
TNO	Totale Nacht Orthese
Transfers	Van de ene positie naar de andere positie overgaan met of zonder hulp van personen of hulpmiddelen (bv. van bed naar toilet)





Revalidatieziekenhuis Inkendaal

Koninklijke Instelling vzw
Inkendaalstraat 1
1602 Vlezenbeek (Sint-Pieters-leeuw)
T 02 531 51 11 | F 02 532 23 66
info@inkendaal.be | www.inkendaal.be

Editie 2023