



Fysiotherapie na scoliose operatie

bij kinderen in een rolstoel



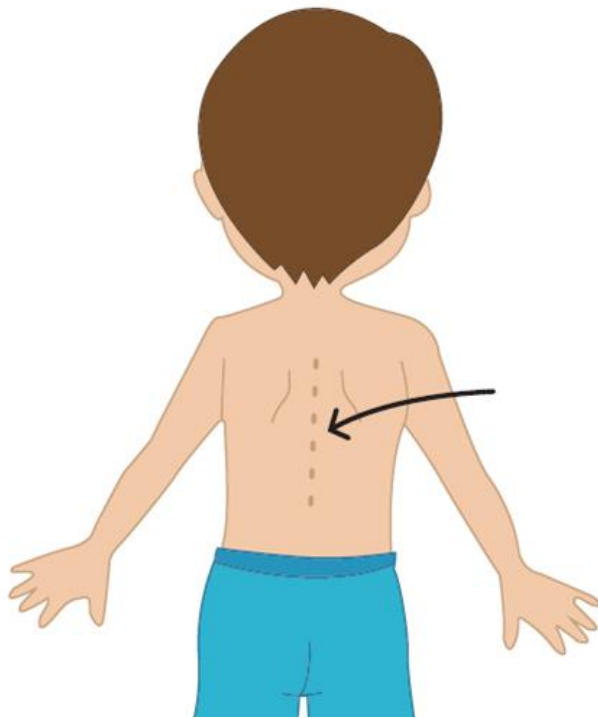
Na een scoliose operatie krijgt uw kind kinderfysiotherapie tijdens de opname.

Vorbereiding

Wat doet de kinderfysiotherapeut?

De kinderfysiotherapeut houdt zich bezig met het behandelen, begeleiden en adviseren van kinderen met een stoornis in houding en beweging, zoals bijvoorbeeld bij een scoliose.

Voordat uw kind geopereerd wordt aan de scoliose, heeft de kinderfysiotherapeut kennis gemaakt en uitleg gegeven over het bewegen na de operatie. Er is aan u uitgelegd wat wel en niet mag, en hoe snel uw kind bijvoorbeeld weer in de rolstoel kan zitten na de operatie.



Na de operatie

Twee dagen na de operatie komt de fysiotherapeut voor het eerst bij uw kind aan bed. Stap voor stap begeleidt de kinderfysiotherapeut uw kind bij het bewegen, zodat uw kind elke dag weer wat meer kan.

Leefregels de eerste dagen

- Als uw kind thuis regelmatig pept of airstackt is het belangrijk om dit ook na de operatie weer op te pakken om complicaties te voorkomen.
- Uw kind mag met hulp van de verpleging omrollen naar de zij, bijvoorbeeld om het bed te verschonen of de rug te wassen. Het draaien naar de zij moet gebeuren via de zogenaamde boomstammethode: altijd de benen en het bovenlijf **tegelijk** draaien en als een boomstam



omrollen.

- Uw kind mag niet onder de oksels worden opgetild tot 6 - 12 maanden na de operatie. Ook niet voor bijvoorbeeld een hele kleine verplaatsing in bed. De verpleegkundigen verplaatsen uw kind in het begin daarom (bijvoorbeeld naar boven of beneden schuiven) met behulp van het laken. Uw kind wordt dan aan beide kanten als in een soort hangmat opgetild.
- Bij het verschonen en aan- en uitkleden is het belangrijk om te weten dat de benen niet meer dan 90 graden richting de borst bewogen mogen worden. Uw kind op de zij draaien mag alleen met behulp van de boomstammethode.

Mobilisatieschema: stap voor stap uit bed na de scoliose operatie

• Dag 0

Dag 0 is de dag van de operatie. De hoofdsteen mag regelmatig (4 - 5 keer per dag) overeind tot een hoek van 30°, zoals op de eerste foto. Dit doet de verpleegkundige. Zo kan uw kind gemakkelijker iets eten en drinken. Het bed staat in 30° wanneer de zwarte streep van de hoofdsteen precies is uitgelijnd op de zwarte knop. Let op dat de billen precies ter hoogte van het knikpunt van het bed liggen.



Foto dag 0 en dag 1

• Dag 1

Als uw kind wakker is, zetten wij de hoofdsteen zoveel mogelijk naar 30°. Dit kan de verpleegkundige doen, maar na de eerste keer mag u dit ook zelf gaan doen. Als uw kind wil rusten of slapen mag de hoofdsteen helemaal plat. Uw kind mag ook op de zij liggen als dat prettiger is.



- **Dag 2**

Op dag 2 gaat de hoofdsteen naar 60°, dat wil zeggen maximaal omhoog. Daarbij gaat ook de beensteen omhoog, zodat uw kind niet onderuit zakt. De eerste keer gebeurt dit onder begeleiding van de kinderfysiotherapeut. Daarna mag u dit zelf gaan doen. Let op dat de billen precies ter hoogte van het knikpunt van het bed liggen. Probeer uw kind dit per keer 15 minuten vol te laten houden. Herhaal dit ongeveer elke 2 uur.

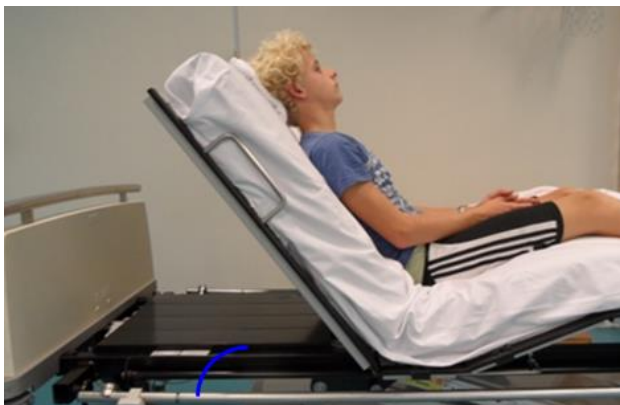


Foto dag 2

- **Dag 3 en verder**

Als het rechtop zitten in bed goed gaat, mag uw kind proberen in de rolstoel te zitten. Dit doen we met behulp van een tillift. De eerste keer is hier altijd een kinderfysiotherapeut bij aanwezig. Het kan zijn dat de rugleuning van de rolstoel niet meer comfortabel is, door de veranderde houding van de rug. Maakt u daarom vóór de operatie al een afspraak met de instrumentmaker van de rolstoelleverancier van uw kind. Een eventuele aanpassing aan de rolstoel kan meestal plaatsvinden op de dag dat uw kind voor het eerst in de rolstoel mag gaan zitten (dag 3 of 4 na de operatie).

Gaat de 'transfer' naar de rolstoel goed, dan kunnen u en de verpleging deze herhalen. Begin de eerste keer met maximaal een half uur zitten. Laat uw kind daarna weer uitrusten op bed, met de rugsteun naar beneden. Het advies is om regelmatig (3 x per dag ten minste 15 minuten) in de stoel te zitten. De zitduur bouwen we dagelijks op (15 minuten, 20 - 30 minuten, 30 - 45 minuten, enz.). Langer in de stoel zitten mag altijd.

Bij het zitten in de rolstoel is het belangrijk dat uw kind goed met de billen achter in de rolstoel zit. Uw kind mag de rug niet krom maken, dus niet voorwaarts of zijwaarts bukken, omdat de schroeven in het begin nog niet stevig genoeg vergroeid zijn in de wervelkolom.

Naar huis

De meeste kinderen kunnen 6 tot 7 dagen na de operatie weer naar huis, als ze geen pijnmedicatie meer ontvangen via het infuus en als ze lang genoeg in de rolstoel kunnen zitten om de rit naar huis te kunnen maken.



Leefregels thuis

In de eerste 3 maanden na de operatie herstellen de huid, de spieren en het bot. Daarom adviseren we u om het vooral deze maanden rustig aan te doen en te bewegen op geleide van de pijn.

- *Niet optillen*

Uw kind mag niet onder de oksels worden opgetild tot 6 - 12 maanden na de operatie (ook niet voor bijvoorbeeld een hele kleine verplaatsing in bed).

- *Zitten*

In het ziekenhuis heeft uw kind het zitten in de (rol)stoel al opgebouwd. Dit gaat u thuis rustig uitbreiden. Probeer bijvoorbeeld van 30 minuten aaneengesloten zitten, uit te breiden naar 45 minuten. Het is altijd belangrijk dat uw kind met de billen goed achter in de rolstoel zit.

- *Slapen*

Uw kind kan in zijn eigen bed slapen. Als slapen een probleem is voor uw kind, neemt u dan contact op met de behandelend arts. Uw kind mag voorlopig niet op de buik slapen, de arts informeert u hier verder over. Slapen op de zij mag wel.

- *School/medisch kinderdagverblijf (MKD)*

Wanneer uw kind thuis het aantal uren dat hij naar school gaat comfortabel in de stoel kan zitten, kan uw kind naar school/MKD. Bij de meeste kinderen is dit na 2 tot 3 weken. Er zijn geen medische redenen om dit niet weer op te pakken.

- *Zwemmen*

Met toestemming van de arts mag uw kind na 3 maanden weer zwemmen, mits de wond goed genezen is. Uw kind mag niet zwemmen zolang hij een korset draagt.

- *Fysiotherapie*

Na de operatie is fysiotherapeutische behandeling voor de rug niet toegestaan. Heeft uw kind fysiotherapeutische begeleiding voor het bewegen van armen en benen, dan kan uw kind hiermee doorgaan. Bij voorkeur in de vorm van actieve therapie (uw kind beweegt zelf en wordt niet door de therapeut bewogen). Hierbij moet uw kind/de therapeut zich houden aan bovenstaande instructies. Het voorkomen van een bewegingsbeperking (contractuur) door passief bewegen mag voorzichtig plaatsvinden. Let erop dat de heupen niet verder buigen dan 90 graden.

Wanneer contact opnemen?

Als uw kind thuis is en u zich zorgen maakt over het herstellen van de wond, neemt u dan altijd contact op met de behandelend arts.

Contact

Kinderfysiotherapie (010) 703 67 64



