Waar moet ik op letten?

Raadpleeg uw huisarts:
Als u zenuwpijn krijgt in één of beide benen.
Zenuwpijn wordt ervaren als een stekende, schietende of snijdende, heftige pijn die vanuit de rug naar de benen uitstraalt.

Kom meteen terug naar de spoedgevallendienst:
- als u gevoelsstoornissen (verminderd gevoel, tintelingen...) hebt in de regio van het zitvlak, de aars of de geslachtsdelen;
- bij plas- en/of stoelgangsproblemen
- bij erectiestoornissen;
- als u een krachtsvermindering in de benen voelt.

Houdings- en bewegingsadvies:
U moet leren staan, zitten, liggen en bewegen in een houding die uw rug respecteert.

0001/612/1 - © GZA- november 2016

Spine unit
Behandeling van lage rugpijn

campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. + 32 3 443 30 11

campus Sint-Vincentius
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
tel. + 32 3 285 20 00

campus Sint-Jozef
Molenstraat 19
2640 Mortsel
tel. + 32 3 444 12 11

www.gzaziekenhuizen.be

amsu
antwerp multidisciplinary spine unit

GZA
Ziekenhuizen
GasthuisZusters Antwerpen
Sint-Auaustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef

Waar hebt u last van?

U bent naar de spoedgevallen van het ziekenhuis gekomen omdat u last hebt van plotse of recent opgekomen hevige lage rugpijn.
De arts van de spoedgevallendienst heeft u grondig bevraagd en onderzocht. Op basis daarvan is het duidelijk dat uw pijn niet veroorzaakt wordt door een ernstig probleem dat zonder directe behandeling gevaarlijk kan zijn.

In uw geval werd niets onrustwekkends vastgesteld. U hebt een “aspecifieke mechanische lage rugpijn”.
Dat betekent dat de pijn wordt veroorzaakt door een overbelasting van de gewrichten, ligamenten en/of spieren in de rug.
Er wordt geen radiologisch onderzoek uitgevoerd.
Uit ervaring en studies blijkt immers dat radiologisch onderzoek in geval van dit soort lage rugpijn geen bijkomende informatie biedt.
De beelden hebben geen invloed op de spontane evolutie van de pijn, noch op de behandeling.
Bovendien gaan de meeste radiologische onderzoeken gepaard met röntgenstraling. Het lichaam daarmee onnodig belasten is niet verstandig.

Hoe wordt het probleem aangepakt?

Uw rugpijn zal op relatief korte termijn vanzelf verbeteren. De beste manier om die verbetering te bevorderen, bestaat uit een aantal maatregelen:

- voer zo snel mogelijk uw gewone dagelijkse activiteiten weer uit;
- u mag rondstappen, zitten, staan of liggen. Wissel regelmatig af;
- vermijd langdurig zitten en blijven staan in voorovergebogen houding;
- langdurige bedrust is nadelig voor de rug. Bent u in het begin echt niet mobiel, beperk de bedrust dan tot maximaal drie dagen;
- belast uw rug niet door het heffen, sleuren of voortduwen van voorwerpen of het tillen van een voorwerp in voorovergebogen houding;
- hervat, zodra het kan, uw werk.

Indien nodig wordt op de spoedgevallen arbeidsongeschiktheid voor één week voorgeschreven.

Blijf actief!

Dat biedt de beste garantie op een vlot herstel.

Wat moet er nu gebeuren?

De kans is groot dat de pijn geleidelijk spontaan vermindert.

Als pijnstiller kunt u paracetamol (bv. Dafalgan) nemen (1 gram, maximaal vier keer per dag) en bij te erge pijn een ontstekingsremmer. Neem medicatie altijd in overleg met uw huisarts. Denk ook aan de actieve aanpak zoals die eerder wordt toegelicht.
Blijft de pijn toch hardnekkig, ga dan na een week naar uw huisarts. Hij zal u verder kunnen helpen.

Heb geduld. Nog altijd is de kans op spontane verbetering erg groot.
Mocht de pijn zes weken aanslepen en niet verbeteren, dan is het belangrijk dat u bijkomende maatregelen neemt. In deze fase krijgt u via uw huisarts snel toegang tot het ziekenhuis waardoor u op de specialistische raadpleging kan komen.