

HERNIA- OF STENOSEOPERATIE LAGE RUG

Operatiedatum: ____-____-____

Inhoud

Inleiding	3
Hernia Nuclei Pulposi.....	3
Stenose.....	4
Voor de opname	5
Opname	6
Operatie	7
Na de operatie / draaien in bed	7
Contactpersoon en bezoek	9
Pijn na de operatie.....	9
Fysiotherapie.....	10
Complicaties	13
Ontslag	13
Vragen	17

Inleiding

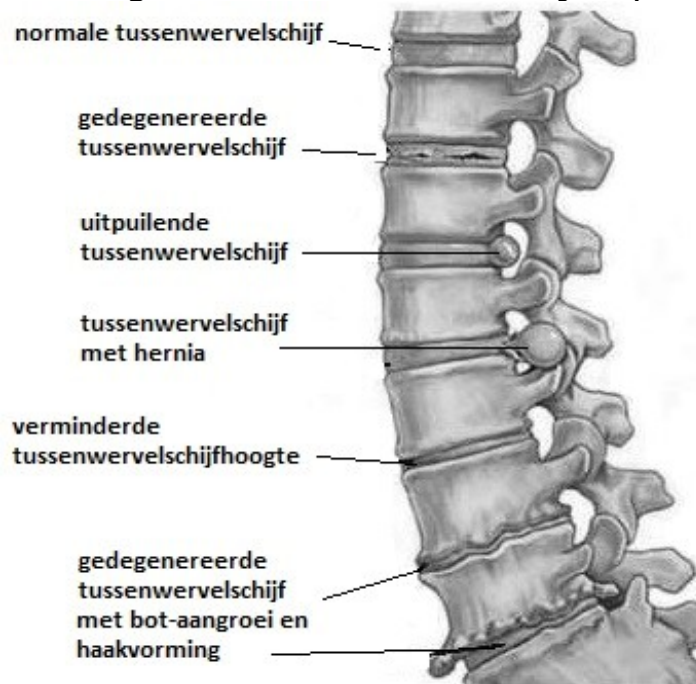
U wordt binnenkort door een neurochirurg van Franciscus Gasthuis & Vlietland geopereerd aan een hernia en/of stenose van de lage rug (lumbale of lumbosacrale Hernia Nuclei Pulposi).

Hernia Nuclei Pulposi

Uw rug bestaat onder andere uit een aantal wervels:

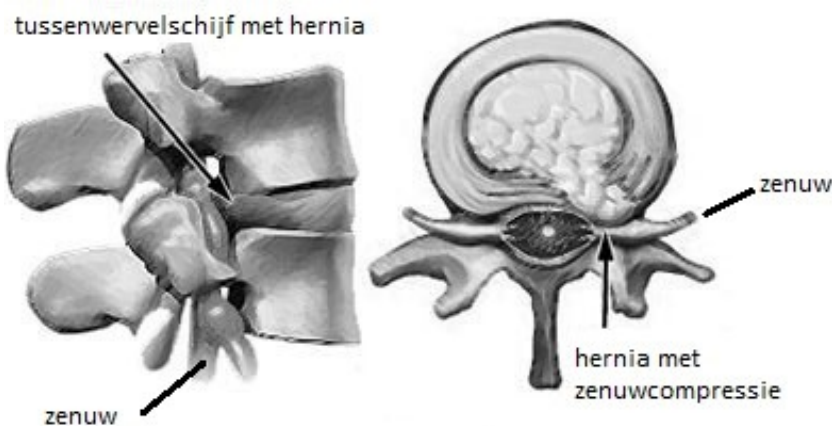
- Halswervels (7).
- Borstwervels (12).
- Lendenwervels (5).
- Een aantal vergroeide heiligbeenwervels waaraan nog vier staartwervels zitten.

Daartussen bevinden zich de tussenwervelschijven die bestaan uit een kraakbenige buitenlaag (anulus) van stevig, vezelig materiaal met binnenin een meer geleachtige, elastische kern (nucleus pulposus). De buitenste vezels kunnen beschadigen en dit kan uitpuiling (hernia) van de kern veroorzaken. Er bestaan verschillende gradaties van uitpuiling, met in het ergste geval tot gevolg dat deze hernia één of meerdere zenuwen beklempt die langs de tussenwervelschijf lopen.



Afbeelding: Diverse afwijkingen aan de lendenwervelkolom

Deze zenuwen lopen in het ruggenmerg in een langwerpige zak (dura) naar beneden en verlaten deze zak bij elke tussenwervelschijf. Ze verzorgen de kracht en het gevoel in uw benen, billen, anus en geslachtsorganen. Bij beklemming treedt een uitstralende pijn op die via de bil, meestal langs de achter- of buitenzijde van het bovenbeen tot in het onderbeen uitstraalt. Soms straalt de pijn meer in het scheenbeen en naar de grote teen uit. Een andere keer straalt de pijn meer langs de kuit naar de onderkant van de voet. Bij een sterke beklemming van de zenuw kunnen gevoelsstoornissen en zelfs uitvalsverschijnselen ontstaan.



Afbeelding: tussenwervelschijf en hernia

De meeste hernia's (90%) ontstaan tussen de derde, vierde en vijfde lendenwervel of tussen de vijfde lendenwervel en het heiligbeen. Dit zijn ook de zwaarst belaste tussenwervelschijven.

Stenose

Uw rug bestaat onder andere uit een wervelkanaal. Hier lopen het ruggenmerg en de zenuwen doorheen vanaf uw nek tot aan uw stuitje. Door bijvoorbeeld artrose kan het wervellichaam verbreden, veranderen van vorm, ontstaat er haakvorming en wordt dit kanaal vaak nauwer. Als het kanaal te nauw wordt, kunnen ruggenmerg en zenuwen in de verdrukking komen. Dit kan zich uiten in uitstralende klachten en of kracht- en coördinatievermindering van één of beide benen. Deze vernauwing kan in het centrale kanaal zitten, maar ook in een

ander gedeelte waar de zenuwwortel loopt. In beide gevallen spreken we van een stenose.

Het komt vaak voor dat er sprake is van een hernia in combinatie met een stenose. In beide bovengenoemde gevallen kan de neurochirurg door middel van een operatie het uitpuilende discusweefsel en/of bot weghalen en meer ruimte maken voor de zenuw. Het weghalen van een bepaald gedeelte van de wervelboog (lamina) heet laminectomie.

Voor de opname

Voorafgaand aan de operatie gaat u naar de anesthesist die uitleg geeft over de narcose. Eventueel wordt aanvullend onderzoek gedaan, zoals bloedprikken, een hartfilm en longfoto. Dit gebeurt op de Preoperatieve Screening (POS).

Uw voorbereiding op de opname

Nuchter zijn

Voor de operatie is het belangrijk dat u nuchter bent. Dat wil zeggen:

- Niet meer roken vanaf 18.00 uur.
- Niet meer eten vanaf 24.00 uur.
- Het drinken van heldere vloeistoffen, zoals water en thee is toegestaan tot twee uur voorafgaand aan de opnametijd.

Kleding

- Zorg ervoor dat u schoenen bij zich heeft die u gemakkelijk aan en uit kunt trekken. Veterschoenen zijn vaak lastig omdat u nog niet goed kunt bukken. Draag liever geen schoenen met hoge hakken.
- Zorg daarnaast voor kleding die u gemakkelijk kunt aantrekken.

Regel vooraf huishoudelijke hulp

- Bedenk vóór de operatie of er voldoende hulp en ondersteuning is voor het huishouden op het moment dat u weer naar huis mag. Vraag dus voordat u naar het ziekenhuis gaat of familie of vrienden u na ontslag kunnen helpen met de zwaardere huishoudelijke activiteiten, zoals

stofzuigen en dweilen. Als u geen hulp kunt regelen, kunt u dit met uw huisarts bespreken. Hij kan de procedure in gang zetten om professionele hulp aan te vragen.

Nagellak, make-up en piercings verwijderen

- Tijdens de verdoving zijn uw natuurlijke gelaatskleur en de kleur van uw nagelbed belangrijke gegevens voor de anesthesist. Verwijder daarom voor uw opname nagellak van vingers en teennagels. Kunstnagels dient u ook te verwijderen.
- Alle sieraden af doen (laat deze liever thuis).
- Piercings uit doen (kan dit niet; meldt u dit dan bij de verpleging).

Voorbereidingen voor de operatie (op de opnamedag)

- Als u op de operatiedag zelf opgenomen wordt, dan meldt u zich nuchter op de afdeling.
- Gebruik geen bodymilk.
- Leg een T-shirt of pyjama klaar voor na de operatie.
- Contactlenzen, gebitsprothesen, gehoorapparaten en andere prothesen dient u voor de operatie uit te doen.
- Loshangende haren graag vastmaken met een elastiekje.
- Als er een narcosetabletje is afgesproken als voorbereiding op de operatie; vergeet dan niet van tevoren naar het toilet te gaan.

Opname

Op de dag van de operatie wordt u in Franciscus Gasthuis opgenomen. U meldt zich bij de verpleegafdeling Neurologie/Neurochirurgie.

Op de verpleegafdeling Neurologie/Neurochirurgie vindt een opnamegesprek plaats, waarin wij u vragen stellen over uw leefgewoontes, medicijngebruik, allergieën en eventueel dieet. Denk eraan dat u uw eigen medicijnen meeneemt. Medicatie die betrekking heeft op de operatie wordt wel door de afdeling verzorgd.

Om efficiënt gebruik te maken van het aantal bedden wordt in Franciscus Gasthuis gemengd verpleegd: mannen en vrouwen worden op een meerpersoonkamer opgenomen. Heeft u hier

bezwaar tegen, geeft u dit dan ruim voor uw opname aan. Wij proberen hiermee rekening te houden.

Operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. De narcose wordt ingeleid door een infuus in uw onderarm. Bij de operatie maakt de neurochirurg een verticale snede in de rug. Voor de herniaoperatie wordt via de rug de uitpuilende tussenwervelschijf die de klachten veroorzaakt opgezocht. Niet alleen de uitpuiling, maar ook de resterende hoeveelheid weefsel van de kern van de tussenwervelschijf wordt verwijderd. De onderlinge beweeglijkheid van de wervels kan door het verwijderen van de tussenwervelschijf afnemen. In de praktijk geeft dit echter geen problemen. Voor de stenose-operatie wordt dezelfde soort incisie gemaakt, soms iets groter wanneer op meerdere niveaus bot moet worden verwijderd. Het kan voorkomen dat tijdens de operatie zowel uitpuilend weefsel van de discus als bot wordt verwijderd, om zo voldoende ruimte te creëren voor het zenuwweefsel.

Na de operatie / draaien in bed

Als de narcose is uitgewerkt, wordt u wakker op de uitslaapkamer. Na de operatie ligt u op uw rug. De verpleegkundigen controleren regelmatig uw bloeddruk en hartslag. Als u goed wakker bent, wordt u door een verpleegkundige van uw afdeling opgehaald van de uitslaapkamer. De eerste drie uur heeft u platte bedrust. Daarna helpt een verpleegkundige u met het draaien op uw zij. Hierna mag het hoofdeinde maximaal 20-30° omhoog.

Draaien in bed doet u met een rechte rug:

Stap 1

Bij het uit bed komen is het belangrijk uw rug recht te houden. Wanneer u rechts uit bed gaat, trekt u vanuit rugligging uw linkerbeen op zodat uw voet plat op het bed staat. Uw rechterbeen blijft plat liggen. Wanneer u links uit bed gaat, trekt u uw rechterbeen op.

Stap 2

Draai daarna op uw zij met heup en schouders tegelijk.

Stap 3

Steek uw voeten over de rand van het bed. Tegelijkertijd duwt u zichzelf zijwaarts omhoog.

Stap 4

Vanuit zittende positie kunt u nu uit bed gaan.



Terug in bed is hetzelfde, maar in omgekeerde volgorde. Het bed moet geheel vlak zijn wanneer u in of uit bed wilt gaan. Op de dag van de operatie mag u onder begeleiding van de verpleegkundige uit bed. De volgende dag gaat u geleidelijk aan uw activiteiten en oefeningen uitbreiden onder begeleiding van een fysiotherapeut.

Als u teveel pijn krijgt tijdens zitten of lopen, luister dan naar uw lichaam en zoek uw bed weer op. Hieruit blijkt dat niet de snelheid waarmee u revalideert van belang is, maar de manier waarop. Iedereen geneest het best in zijn eigen tempo.

Contactpersoon en bezoek

Na de operatie kan de door u aangewezen contactpersoon contact opnemen met de afdeling. Het is de bedoeling dat deze contactpersoon de rest van uw familie en vrienden informeert. In verband met uw eigen rust en die van uw mede patiënten, mogen maximaal twee personen tegelijk bij u op bezoek komen.

Pijn na de operatie

Na de operatie kunt u last hebben van wondpijn. De pijnklachten in uw been kunnen geheel verdwenen zijn. Het komt echter ook voor dat de pijnklachten van voor de operatie tijdelijk nog aanwezig of zelfs heviger zijn. Dit is onder andere afhankelijk van:

- De ernst en duur van uw aandoening en/of klachten voor de operatie;
- De uitgebreidheid van uw operatie en de zwelling die kan ontstaan na de operatie.

Ook kan het zijn dat u tijdelijk pijn ervaart in het andere been. Dit is een gevolg van de operatie en verdwijnt weer na een korte tijd.

Het is belangrijk dat u het de verpleegkundige vertelt als u pijn heeft. U krijgt dan een pijnstillend middel. De pijn wordt hierdoor draaglijker, u kunt uzelf beter ontspannen, beter slapen en zodoende sneller herstellen van de ingreep.

Fysiotherapie

Via onderstaande link kunt u het videomateriaal bekijken welke voor u van belang is voor herstel. Het videomateriaal bestaat uit twee filmpjes;

1. Oefeningen na hernia- of stenose operatie
2. Advies na hernia- of stenose operatie.

U kunt de filmpjes terugvinden op onderstaande webpagina:
www.franciscus.nl/beweegvideos-neurologie

Het is belangrijk dat u de filmpjes al voorafgaand aan de operatie bekijkt en zelfstandig oefent. Zodat u deze na de operatie makkelijker zelfstandig kunt uitvoeren.

www.franciscus.nl/beweegvideos-neurologie

Belangrijk: zorg ervoor dat u de filmpjes voorafgaand aan uw operatie goed doorneemt thuis!

Hieronder staan de oefeningen en adviezen nogmaals uitgelegd voor u om terug te lezen.

Het wordt aangeraden stevige, platte schoenen te dragen. Als u loopt, probeert u dat weer iets meer ontspannen te doen. Bij voorkeur loopt u in een redelijk tempo, zodat de armen losjes mee bewegen. De normale beweging van uw rug tijdens het lopen kan zich zo weer gaan herstellen. Dit heeft een gunstige invloed op het herstel van uw wond en de beweeglijkheid van uw rug.

Wanneer u thuis bent probeert u de oefeningen vijf keer per dag, met een herhaling van tien keer per oefening zelf te doen. Blijf bij alle oefeningen goed doorademen. Lukt dit nog niet, dan bouwt u het aantal herhalingen in de komende week op. De oefeningen mogen in deze fase niet te pijnlijk zijn voor uw rug, de wond of uw benen.

Het is het belangrijk om veel te wisselen van houding. Wissel zitten, liggen en staan af gedurende dag.

- U loopt korte stukjes op de kamer en gang.
- U zit niet langer dan 10 minuten achter elkaar.
- De eerste dag houdt u het bed plat en gebruikt u één kussen. U kunt eventueel een kussen onder de knieën leggen.

Oefening 1

U ligt op uw rug met gestrekte benen. Beweeg uw voeten afwisselend op en neer.

Oefening 2

U ligt op uw rug met gestrekte benen. Knijp uw billen samen om ze na enkele tellen weer volledig te ontspannen.

Oefening 3

U ligt op uw rug. Buig en strek afwisselend uw linker- en rechterbeen. Uw voet moet hierbij over het bed glijden. Als dit goed gaat pakt u afwisselend één knie met beide handen vast en trekt u die rustig richting uw borst. Er mag geen rek op de wond ontstaan.



Oefening 4

U ligt op uw rug met uw benen gebogen en uw voeten plat op het bed. Span uw dwarse buikspieren aan door uw navel iets in te trekken en/of uw bekkenbodemspieren aan te spannen. Houd deze spanning even vast en probeer hierbij door te ademen. Ontspan na enkele seconden.

Oefening 5

U ligt op uw rug met uw benen gebogen en uw voeten plat op het bed. U houdt uw knieën tegen elkaar en beweegt ze rustig een klein stukje naar links en naar rechts tot ongeveer schouderbreedte.

Oefening 6

Bekken kantelen. U ligt op uw rug met gebogen benen. U spant uw dwarse buikspieren aan (zie oefening 4) en duwt de onderrug in het bed, u tilt uw billen iets op. Uw onderrug wordt nu afgevlakt en meer in het bed geduwd. Houd dit een paar tellen vol en beweeg dan terug.



Oefening 7

Zie oefening 6 en til na het achteroverkantelen van het bekken de billen van het bed. Houd even vast en leg de billen weer terug op bed.



De volgende oefeningen mag u pas gaan doen na ongeveer 4 weken. Dit alles afhankelijk van de pijn.

Oefening 8

U ligt op uw rug met uw benen gebogen en uw voeten plat op het bed. Strek uw armen voor u uit. Til nu uw hoofd en beide schouderbladen van het bed en reik met uw rechterhand naar de buitenkant van uw linker knie. Laat uw schouders weer zakken en reik dan met uw linkerhand naar de buitenkant van uw rechter knie. U spant nu de schuine buikspieren aan.

Oefening 9

U ligt op uw rug met opgetrokken benen. U strekt nu het rechterbeen en tilt het rustig omhoog tot u rek voelt aan de achterkant van uw been of in uw rug. Uw knie mag niet buigen. Beweeg uw voet nu op en neer. Til tot slot uw hoofd een stukje op. Na vijf à tien seconden wisselt u van been. Als de oefening erg zwaar is of pijn doet kunt u uw been lager houden of zelfs laten liggen of de oefening uitstellen en het morgen nogmaals proberen.

Complicaties

Zoals bij elke operatie, kunnen complicaties optreden:

- De operatie heeft onvoldoende geholpen;
- een verminderde kracht en gevoel in een bepaald deel van een been of voet. Dit is meestal van tijdelijke aard en herstelt meestal vanzelf;
- een wondontsteking;
- liquorlekkage (lekkende hersen- en ruggenmergvloeistof);
- risico's van narcose, zoals bij elke andere ingreep die onder narcose plaatsvindt.

Ontslag

U mag als het verantwoord is met ontslag. Meestal is dit de dag na de operatie. Indien de hechtingen niet oplosbaar zijn, worden deze de tiende dag na de operatie verwijderd. U krijgt hiervoor een afspraak mee als u met ontslag gaat.

Omgang met de rug

Normaal gesproken krijgt u in de weken na de operatie steeds minder last en kunt u meer gaan doen. Voor een optimaal

herstel is het nodig dat u steeds meer gaat doen en normale functie gaat vragen van alle weefsels van de rug.

De discus en andere structuren in de rug moeten weer in alle richtingen gebruikt gaan worden, in logische opbouw.

Toch kunt u nog niet alles doen. Het duurt maanden voor de spieren en tussenwervelschijf in uw rug weer helemaal sterk zijn. Vooral in de eerste zes weken na ontslag is uw rug minder belastbaar. U moet dan ook goed (leren) luisteren naar uw eigen lichaam en uw activiteiten aanpassen op wat u aankan.

Bij pijn in uw rug of been kunt u het beste van houding veranderen of kortdurend te gaan liggen op uw rug of zij. In principe moet u er wel naar streven om steeds meer te gaan doen, de bron van de pijn is immers weg. Bij toenemende klachten kan het nodig zijn dat u het rustiger aan doet of een bepaalde activiteit nog moet vermijden.

U kunt tot ongeveer drie maanden na de operatie nog zenuwirritatie en verschijnselen in bil en/of been merken. Dit is normaal. Dit geldt ook voor de hele wervelkolom, zeker als die lang niet op een normale manier gebruikt is, of als u deze lang moest ontzien.

De oefeningen uit deze folder en mogelijk ook de begeleiding van een fysiotherapeut helpen u te herstellen. Zo zorgt u voor voldoende functie van de rompspieren, een goede beweeglijkheid en een goed uithoudingsvermogen.

Ook voor de toekomst, om nieuwe problemen te voorkomen, is het van belang om op een goede manier met uw geopereerde rug om te gaan.

Liggen, zitten, staan, lopen

- U gaat regelmatig wandelen, maar ook dit bouwt u rustig op. Begin met een rondje van bijvoorbeeld tien minuten en bouw dit langzaam op tot (een aantal keer) een half uur of als dat gaat langer.
- Doe de oefeningen vijf keer per dag tien keer en bouw dit op.

- Neem de eerste vier tot zes weken regelmatig rust door te gaan liggen. Wissel activiteiten, zoals lopen, staan en zitten af.
- Zitten is een belasting voor de rug. Houd daarom een goede zithouding aan. Dat is het gemakkelijkst op een stoel met een hoge, licht achterover hellende rugleuning en met steun in uw onderrug. Eventueel kunt u hierbij een kussentje gebruiken. De stoel moet hoog genoeg zijn om recht te kunnen zitten met uw voeten op de grond.
- Probeer de tijd dat u zit uit te bouwen.

Fietsen, autorijden, openbaar vervoer

- U kunt in de eerste week na de operatie starten met fietsen op een hometrainer met een lage weerstand. Wij adviseren om het fietsen buiten vier tot zes weken na de operatie weer op te pakken.
- Wij raden u af de eerste vier tot zes weken na de operatie zelf auto te rijden. Het is pas veilig om weer zelf auto te rijden als de volledige kracht, het gevoel en de sturing in uw beide benen terug zijn. Daarnaast moet u voldoende kunnen draaien om goed in uw dode hoeken te kijken. De eerste weken is deze zithouding, in combinatie met het gebruik van armen/benen en het concentreren op weg en verkeer veelal nog te belastend.
- In de auto stappen vereist in het begin een aparte techniek. Steun zoveel mogelijk op uw armen, terwijl u recht naar achter gaat zitten. U zit dan als het ware zijwaarts op uw autostoel met uw benen buitenboord. Zet daarna een been in uw auto en houd uw rug recht als u draait. U kunt dit eventueel vergemakkelijken door een plastic zak op uw stoel te leggen. Als u ver weg moet met de auto, probeer dan elk half uur ergens te stoppen en een paar minuten te lopen.
- Als u met het openbaar vervoer wilt reizen, is het goed om u af te vragen of u echt al fit genoeg bent om te wachten op de tram, trein of bus en te zitten op de veelal krappe stoelen en banken.

Tillen/voorwerpen oppakken

Als u iets wilt oprapen dat niet te zwaar is, tilt u vanuit uw benen met gestrekte rug. Als het nodig is steunt u hierbij op de

benen of op een tafel of stoel die in de buurt staat. Voorwerpen die u moet dragen houdt u dicht tegen u aan.

Probeer vooral de eerste zes weken geen zware dingen te tillen. Geleidelijk aan kunt u het gewicht opvoeren.

Algemene aandachtspunten bij bukken en tillen:

- trek uw navel iets naar binnen voordat u kracht zet, til bewust;
- til rustig;
- til het voorwerp zo dicht mogelijk bij uw lichaam;
- til niet boven schouderhoogte;
- vermijd een maximaal voorovergebogen houding van uw romp in combinatie met tillen.
- pas op met bukken en draaien;
- til met twee handen.

Werk en huishouden

Bij de eerste controle, doorgaans zes tot acht weken na de operatie, overlegt u met de neurochirurg over wanneer en hoe u weer aan het werk kunt gaan. Sommige werksituaties zijn zodanig dat u al eerder weer kunt starten met werken. Overleg dit met uw bedrijfsarts. Bouw het aantal uren dat u werkt wel rustig op. Het meest ideale werk is dat waarbij u steeds van houding kunt veranderen, zitten, staan, lopen. Zoek binnen uw eigen werk naar mogelijkheden om zo veel mogelijk in houding te variëren.

De eerste zes weken probeert u zwaardere huishoudelijke activiteiten te vermijden. Stofzuigen, bedden verschonen, dweilen, ramen lappen, enzovoort kunt u beter aan anderen overlaten. U kunt na ontslag uit het ziekenhuis rustig beginnen met lichte huishoudelijke activiteiten, zoals de was doen, afwassen, kleine beetjes strijken en kleine klusjes op werkhoogte.

Als u boodschappen doet, verdeel de boodschappen dan over twee tassen, voor elke hand een tas. Maak de tassen niet te zwaar. Een krat vullen met boodschappen is onverstandig, zeker als u deze in een auto moet plaatsen.

Seks

Seks hoeft niet gemeden te worden. Vermijd wel houdingen die te veel pijn veroorzaken in uw rug of de uitstralende klachten van voor uw operatie laten terugkomen.

Revalidatie

Ons advies is om de eerste vier weken na de operatie de oefeningen uit deze folder te doen en de gegeven adviezen op te volgen. Daarbij en daarna adviseren we u verder te gaan revalideren om uw conditie te verbeteren en uw rug-, buik-, en beenspieren verder te versterken. Therapievormen als massages, manipulaties of gebruik van applicaties als elektrotherapie zijn hierbij geen bewezen behandelingen.

Sport

Als u thuis bent, kunt u starten met laag belastende activiteiten zoals fietsen op een hometrainer en later buiten fietsen. Na ongeveer twee tot vier weken kunt u gaan zwemmen als u het gevoel heeft dit aan te kunnen. De wond moet goed genezen (dicht) zijn. Begin rustig en bouw geleidelijk op. Wanneer u weer kunt starten met andere sporten hangt sterk af van het type sport dat u wilt gaan beoefenen. Tennis, voetbal en zaalsporten zijn vrij explosief en minder goed te doseren. Hardlopen kan zeker de eerste periode na de operatie nog te belastend zijn. Overleg met uw fysiotherapeut of arts hoe en wanneer u sport weer op kunt oppakken. Sport is natuurlijk heel belangrijk om uw conditie op peil te brengen en te houden en draagt daarmee bij aan het verbeteren van uw belastbaarheid.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u deze tijdens uw verblijf in het ziekenhuis stellen aan de fysiotherapeut, uw behandelend arts of de verpleegkundige van de afdeling.

Als u na ontslag uit het ziekenhuis nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Neurochirurgie:

- Franciscus Gasthuis telefoonnummer 010 - 461 6440
- Franciscus Vlietland telefoonnummer 010 - 893 1610

Wanneer u medische klachten krijgt na thuiskomst dient u contact op te nemen met uw huisarts of buiten kantoortijden met de huisartsenpost waarbij uw huisarts is aangesloten.

Mei 2025
208