

Patiënteninformatie



Operatie aan een hernia in de onderrug

U wordt binnenkort voor een hernia operatie aan de rug opgenomen op de afdeling neurochirurgie van het Rode Kruis Ziekenhuis. Opname in een ziekenhuis roept ongetwijfeld veel vragen op. Om uw verblijf op onze afdeling zo goed mogelijk te laten zijn geven wij in dit boekje informatie over zaken betreffende het vooronderzoek, de voorbereiding op de operatie, de narcose, de operatie, de fysiotherapie, het verdere verblijf, het ontslag en de nazorg. Eerst vertellen wij wat een hernia precies is. De informatie in dit boekje is algemeen van aard. Na het lezen hiervan heeft u wellicht nog vragen vanuit uw persoonlijke situatie. Wij nodigen u uit om al uw vragen te stellen. Voor alle medische vragen kunt u zich het best wenden tot uw behandelend arts. De overige vragen kunt u aan de verpleegkundige of fysiotherapeut stellen.

Een hernia

De lage rug of het onderste gedeelte van de wervelkolom bestaat gewoonlijk uit vijf lendenwervels en het heiligbeen. De punt van het heiligbeen wordt de stuit of de staartwervel genoemd. Tussen de lendenwervels onderling en ook tussen de onderste lendenwervel en het heiligbeen bevinden zich tussenwervelschijven.

Een ander woord voor tussenwervelschijf is discus. De discus bestaat uit een stevig (bindweefsel) omhulsel met daarin een zachte elastische kern. Als het omhulsel verzwakt of zelfs scheurt, kan de inhoud van de tussenwervelschijf uitpuilen.

Deze uitpuiling heet HNP (hernia nucleii pulposi) of kortweg een hernia. Een hernia kan op één of meerdere zenuwen drukken en klachten veroorzaken. De meeste herniapatiënten voelen een uitstralende pijn, die meestal via de bil langs de achterzijde van het been trekt, soms zelfs tot in de tenen. Vaak is er ook sprake van rugpijn, maar lang niet altijd. Bij een sterke afklemming van de zenuw, bijvoorbeeld door een zeer grote hernia, kunnen uitvalsverschijnselen ontstaan, zoals gevoelsstoornissen, verlamingsverschijnselen in het been of problemen met urineren of met de ontlasting. De uitstralende pijn in het been kan ook door andere rugafwijkingen veroorzaakt worden. Zo kan slijtage van de lendenwervels 'hernia-achtige' klachten veroorzaken. In deze situatie is het zenuwwortelkanaal zodanig vernauwd dat de zenuw

bekneld kan raken. Uw behandelend arts kan u vertellen wat, in uw geval, de oorzaak van uw klachten is.

De operatie

Bij een herniaoperatie worden de uitstulping (de hernia) en een deel van de discus weggenomen. Eventueel kunnen ook enkele bottrichels worden verwijderd om meer ruimte vrij te maken rondom de zenuwwortel. De operatie duurt in het algemeen 45 minuten tot 1 uur.

Mogelijk complicaties

Bij een hernia operatie is de kans op complicaties minder dan 5%. Bij een goede algemene gezondheidstoestand is dat risico kleiner en bij een minder goede gezondheidstoestand groter dan 5%.

Mogelijke complicaties na een herniaoperatie zijn onder andere:

- Verstopping van een bloedvat (trombose), met name in het been en soms in de longen.
- Infectie van de wond. In zeldzame gevallen kan dit leiden tot abcesvorming.
- Lekkage van ruggenmergvocht met een kans op hersenvliesontsteking.
- Nabloeding in het operatiegebied.
- Zenuwuitval in het been met bepaalde verlamningsverschijnselen in een bepaalde spier.
- Ontsteking van een tussenwervelschijf.
- Blaas- en darmfunctiestoornissen.

Onderzoek

Bij uw behandelend neuroloog of op onze polikliniek hebt u al een aantal onderzoeken ondergaan. Om de oorzaak van uw klachten vast te stellen hebt u mogelijk een foto met de computer (de zogenaamde CT-scan oftewel computerscan) en/of een foto met behulp van magnetische velden (de zogenaamde MRI) ondergaan. Om de operatie te kunnen uitvoeren is echter nog aanvullend onderzoek nodig, zoals gewone röntgenfoto's van de wervelkolom.

Vorbereiding narcose

Een hernia operatie is een ingreep die onder narcose wordt uitgevoerd. In verband met de narcose worden enkele aanvullende onderzoeken gedaan. Deze onderzoeken vinden doorgaans poliklinisch plaats. Er wordt bloed onderzoek gedaan. Soms worden een hartfilmpje (ECG) en een longfoto gemaakt. Bij sommige patiënten is een longfunctieonderzoek nodig.

De anesthesist beoordeelt uw situatie aan de hand van de uitslagen van deze onderzoeken en van de door u ingevulde preoperatieve vragenlijst. Indien de anesthesist u voor de narcose heeft goedgekeurd kan pas uw operatie gepland worden.

Dag van de operatie

U komt op de dag van de operatie nuchter. De verpleegkundige zal uw temperatuur, pols en bloeddruk meten. Hierna kunt u de verstrekte operatiekleding aantrekken. Voor de operatie moet u uw sieraden afdoen. Deze kunt u daarom het beste thuis laten, of mee naar huis geven. In verband met de narcose moet u eventuele nagellak en make-up verwijderen en wanneer u een gebitsprothese of losse gebitselementen hebt, moet u deze uitdoen, evenals uw bril c.q. contactlenzen. Een uur voor de operatie krijgt u een rustgevende tablet. Wij adviseren u voordat u uw medicijnen krijgt nog even naar het toilet te gaan, zodat u na inname rustig kunt blijven liggen. Daarna rijdt een verpleegkundige u met bed naar de operatieafdeling op de zesde verdieping. Daar wordt u ontvangen door de anesthesiemedewerker. Deze doet de voorbereiding voor de narcose, geeft u een infuus en brengt u naar de operatiekamer. Daar brengt de anesthesist u onder narcose.

Na de operatie

Vanuit de operatiekamer wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Hier worden regelmatig uw pols en bloeddruk gecontroleerd. De anesthesist beoordeelt of u weer naar de afdeling teruggebracht mag worden. Ook op de afdeling worden regelmatig uw temperatuur, pols en bloeddruk gecontroleerd.

Na de operatie hebt u een infuus en een wonddrain. De wonddrain is een slangetje dat vanuit de wond het wondvocht afvoert naar een vacuümflesje. Zowel de wonddrain als infuus worden door een

verpleegkundige verwijderd. Het infuus meestal op de avond van de operatiedag en de wonddrain op de eerste dag na de operatie. De verpleegkundige biedt u iets te drinken aan. Als overdag het drinken geen problemen oplevert, mag u, afhankelijk van het tijdstip van de ingreep 's avonds weer eten. Als gevolg van de narcose kan het eten tijdelijk anders smaken dan normaal. Wij adviseren niet vet of sterk gekruid te eten, omdat dit alsnog tot misselijkheid kan leiden. Omdat uw lichaam zich moet kunnen herstellen van de narcose, is het niet toegestaan om op de operatiedag te roken.

De dag van de operatie ligt u in bed. De eerste vier uur op uw rug en daarna wisselend in zij- of rugligging. U dient in ieder geval iedere vier uur van houding te veranderen. De verpleegkundigen zullen u helpen totdat u zichzelf kunt omdraaien. De eerste dagen na de operatie zijn voor sommige patiënten moeilijk en pijnlijk. U kunt daarvoor, op verzoek, pijnstillende medicijnen krijgen. Het bewegen van de rug gaat aanvankelijk niet makkelijk en doet soms pijn. Een krampgevoel in beide benen komt vaak voor. Deze ongemakken zullen geleidelijk verminderen. Vlak voor ontslag hebben sommige patiënten nog last van stijfheid en pijn in de rug of het been. Na de operatie kunt u af en toe nog uitstralende pijn in het been hebben. Deze pijn, kramp of stijfheid verdwijnt in de regel na enkele weken.

Naar huis

Als alles naar wens verloopt, kunt u een dag na de operatie naar huis. Er is, medisch gezien, geen enkel bezwaar tegen vervoer naar huis met de auto. U mag niet zwaar tillen en u krijgt aanwijzingen van de fysiotherapeut om uw houding aan te kunnen passen. Meer uitgebreide adviezen hierover vindt u in het hoofdstukje 'Weer thuis'. Bij ontslag krijgt u een afspraak voor poliklinische controle na zes weken. Dan zal ook met u besproken worden of u uw normale bezigheden kunt hervatten.

Wat krijgt u mee

Voor u naar huis gaat krijgt u bij de informatiebalie of van uw zaalverpleegkundige:

- Een afspraak voor de polikliniek van de neurochirurg door wie u bent geopereerd.

De huisarts wordt rechtstreeks door de specialist geïnformeerd via de zogenaamde ontslagbrief.

Weer thuis

U zult zich bij alles wat u doet af moeten vragen: “Hoe doe ik dit zonder mijn rug teveel te belasten?” Dit vereist op zich geen andere manier van leven, maar wel om meer rekening te houden met de omgeving. In het kort komen de adviezen op het volgende neer:

- **Tillen**
Tillen mag, zij het met mate. Het is raadzaam om de eerste zes weken ten hoogste zes kilo te tillen. Hierbij moet u het gewicht over rechts en links verdelen. Zo dicht mogelijk tegen het lichaam aandragen is aan te bevelen.
- **Bukken**
In plaats van bukken zult u zich aan moeten leren om ‘door de knieën’ te gaan. Wanneer u daar eenmaal aan gewend bent zult u merken dat dit een snelle en prettige methode is om dingen op te rapen.
- **Staan**
Wissel regelmatig van houding, wanneer u wat langer moet blijven staan. Vermijd werkzaamheden waarbij u voorovergebogen staat, Sta op twee benen!
- **Zitten**
Zorg voor voldoende steun, als u twijfelt vraag dan advies aan een deskundige. Een aparte stoel aanschaffen is niet nodig als u een stoel heeft waar u lekker in zit. Blijf echter niet te lang zitten.
- **Liggen**
Met liggen ontspant u de rug. Het is daarom zeker de eerste tijd ten zeerste aan te raden om tussen de middag een uur te rusten. Ook hier geldt: een apart bed is niet nodig als u een bed heeft waar u prettig in ligt.
- **Autorijden**
Voor een goed herstel van de rug is het raadzaam om de eerste

4 weken geen auto te rijden. Om na uw ontslag naar huis te gaan kunt u wel meerijden. Als er bij u sprake is van een verlamming, mag u alleen zelf autorijden na uitdrukkelijke toestemming van uw specialist.

- **Fietsen**

Fietsen is toegestaan. Maak zoveel mogelijk gebruik van geasfalteerde paden en wegen en begin met korte stukjes. Gebruik een 'gewone' fiets. Dus geen racefiets of mountain-bike.

- **Sport**

Balsporten gaan vaak gepaard met plotselinge en onverwachte bewegingen. Vermijdt die in ieder geval de eerste zes maanden. Loopsporten leveren minder problemen op door de regelmatige, symmetrische bewegingen waarmee deze gepaard gaan. Vraag aan de arts bij de eerste controle wanneer u hiermee kunt beginnen. Zwemmen is toegestaan, indien mogelijk in warm water. Wissel borst- en rugslag regelmatig af. Bijvoorbeeld twee baantjes borst- en twee baantjes rugslag. Duiken is, door de klap waarmee u in het water terechtkomt, niet toegestaan.

- **Seks**

Wanneer seks niet leidt tot verergering van de rugklachten is hiertegen geen bezwaar.

- **Huishouden**

Let met name bij het huishouden op uw houding. Vermijd bezigheden waarbij u voorover komt te staan. Vermijd in alle gevallen situaties waarbij u een plotselinge beweging zou moeten maken.

Tenslotte

Wij hopen u met deze informatie duidelijk gemaakt te hebben wat u van uw opname kunt verwachten. Mocht u na het lezen nog vragen hebben, dan horen wij dat graag van u. Met behulp van bovenstaande adviezen kunt u uw mogelijkheden na de operatie langzaamaan verruimen, zonder daarbij het risico te lopen dat u meer klachten krijgt. Voor een voorspoedig herstel blijft het echter wel noodzakelijk dat u de eerste zes weken regelmatig rust neemt.

Contactgegevens Neurologie

Telefoonnummer: 0251 265695

Emailadres: neurologen@rkz.nl

Rode Kruis Ziekenhuis

Redactie: Afdeling Communicatie en Afdeling Neurochirurgie

Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

T : +31 (0) 251 26 5555

W : rkz.nl



/RKZ.BrandwondencentrumBeverwijk



/RodeKruisZH



/company/rode-kruis-ziekenhuis

Zorg van de Zaak

Het RKZ maakt deel uit van het Zorg van de Zaak Netwerk.