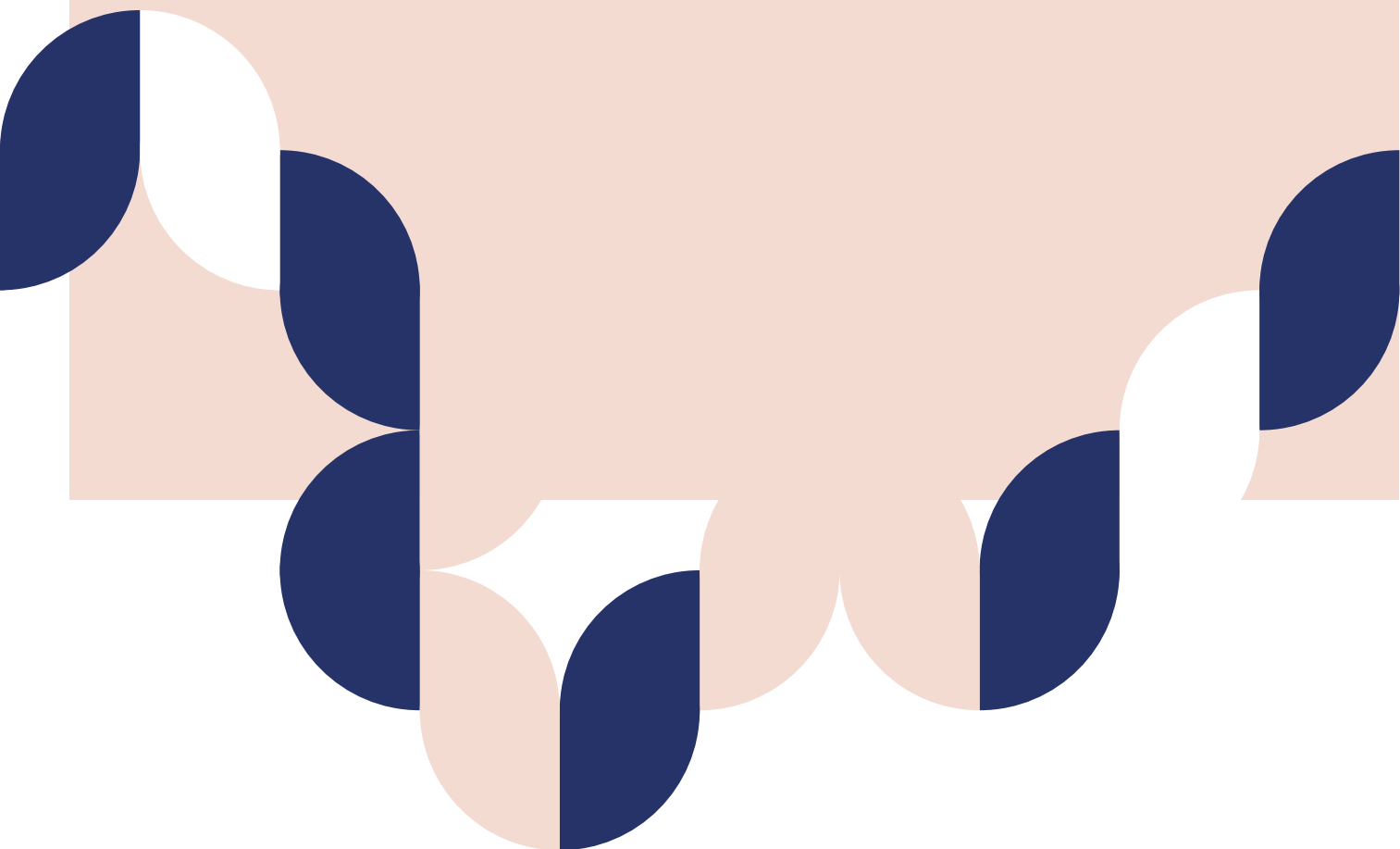




Patientenfolder
Operatie bij
rughernia of
stenose.

Inleiding

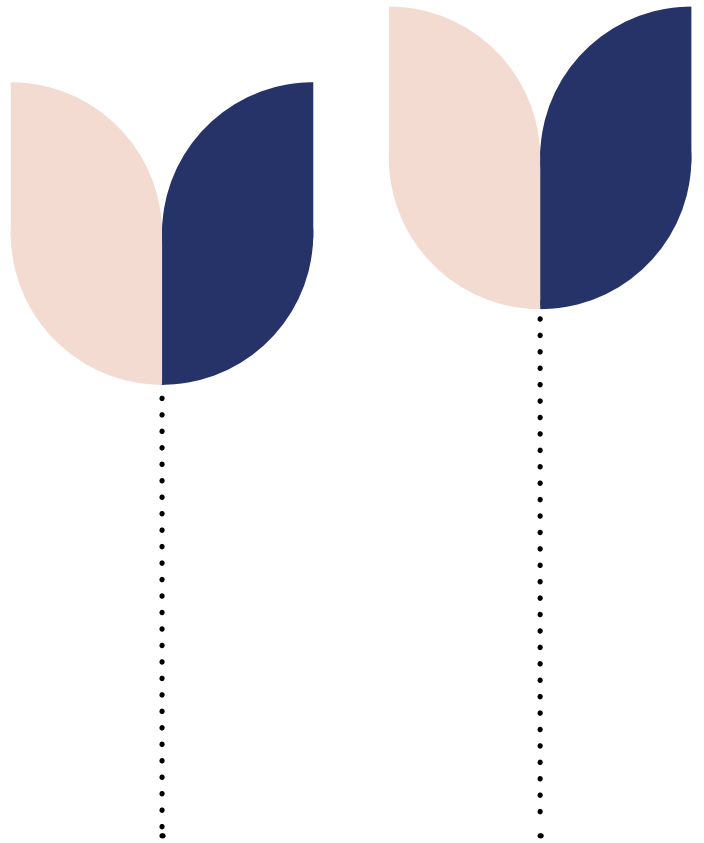
U wordt binnenkort geopereerd aan een rughernia of stenose. U wordt hiervoor opgenomen in het ziekenhuis. In deze folder vindt u informatie over de gang van zaken rond de opname en uw operatie. Uw behandelend arts heeft enkele zaken al met u besproken. In deze folder kunt u de informatie nog eens rustig nalezen.



voor de operatie

Wat is een rughernia? Wat is een stenose? Klachten.
Behandeling. Wat mag u zelfstandig doen? Overige
voorbereidingen thuis. De opname. Anesthesie.
Vorbereidingen in het ziekenhuis

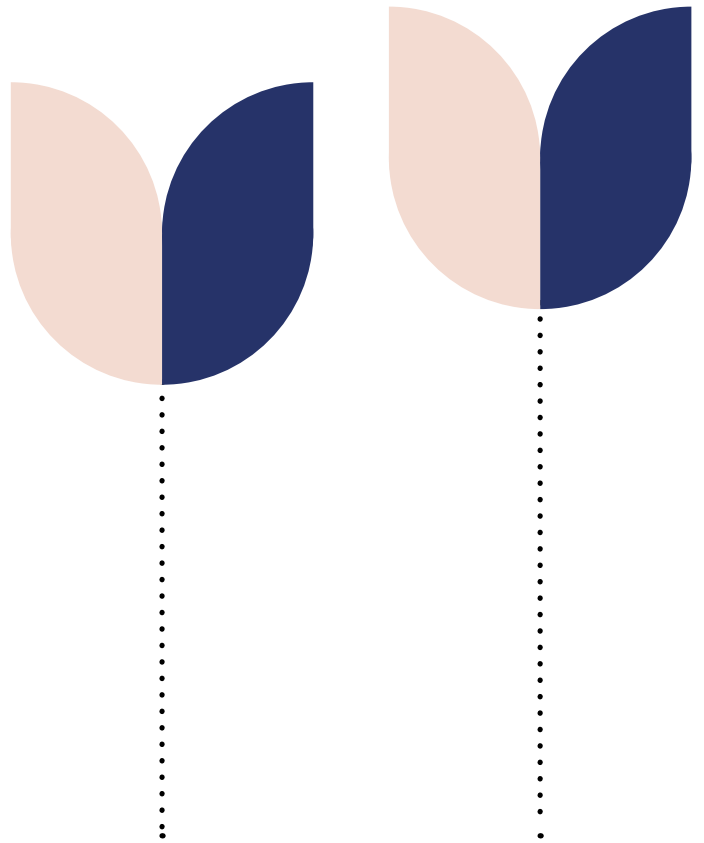




Wat is een rughernia?

De tussenwervelschijven vormen samen met de wervellichamen de wervelkolom. Een tussenwervelschijf is een flexibele verbinding tussen twee wervellichamen. Hierdoor kan de wervelkolom bewegen. De tussenwervelschijf bestaat uit een stevige ring bindweefsel waarop de wervellichamen steunen. Binnen in die ring zit de weke kern. De weke kern van de tussenwervelschijf kan beschadigd raken. Hier zijn verschillende oorzaken voor, zoals overbelasting van de rug, een verkeerde houding en slijtage. Door de beschadiging kan een stuk weefsel van de kern loslaten en door een zwakke plek in de tussenwervelschijf gaan uitpuilen. Deze uitpuiling ontstaat meestal aan de achterzijde van het wervelkanaal en noemen we een hernia. Een hernia heet voluit 'hernia nucleii pulposi'. Dat betekent: een uitstulping van de weke kern van de tussenwervelschijf.

In het wervelkanaal bevinden zich onder andere zenuwen. Door de hernia raken één of meer zenuwen bekned. Dit veroorzaakt pijn.



Wat is een stenose?

Bij een lumbale kanaalstenose is het wervelkanaal onder in de rug (lendenwervelkanaal) vernauwd. Hierdoor raken één of meer zenuwen, die in de onderrug door het wervelkanaal lopen, bekneld. Dit veroorzaakt pijn in de benen. De pijn ontstaat vooral bij het lopen en staan, welke doorgaans verdwijnt bij het zitten. De vernauwing ontstaat door slijtage van de wervelkolom, een normaal verouderingsverschijnsel. Deze slijtage (artrose) is ook bekend van de heup- en kniegewrichten. Door de slijtage wordt het wervelbot, vooral bij de wervelgewrichten, dikker. Bovendien raken de banden om de gewrichten verdikt. Dit veroorzaakt de vernauwing van het wervelkanaal.

Klachten

De klachten variëren van persoon tot persoon.

De meest voorkomende verschijnselen zijn:

- Pijn of stijfheid in de rug, vooral tijdens het lopen, liggen of zitten;
- Pijn in de bil, uitstralend naar de benen, soms tot in de voet of één of meer tenen. Deze pijn overheerst vaak de rugpijn.

Wanneer de zenuw ernstiger bekneld is, kan er ook sprake zijn van:

- Een 'doof gevoel' in het been;
- Tinteling in het onderbeen;
- Het niet meer op de tenen of hielen kunnen lopen;
- Het door de knieën zakken;
- Problemen met plassen.

Behandeling

Afhankelijk van de klachten kan worden besloten dat het noodzakelijk is een operatie uit te voeren. Een operatie aan een rughernia of stenose is een veel voorkomende operatie. Het doel van de operatie is om de beklemden zenuw(en) vrij te leggen door de hernia te verwijderen of extra ruimte te maken voor de zenuw.

In principe gaat u de volgende dag na de operatie naar huis. Houd er rekening mee dat u na de operatie een aantal activiteiten niet mag uitvoeren. Het is daarom belangrijk om voor de operatie te bepalen welke hulp nodig is. Vraag hierover informatie op bij uw huisarts. Houd er rekening mee dat u voorafgaande aan uw opname een aantal zaken moet regelen:

- In principe kunt u na ontslag gewoon naar huis. Denkt u na ontslag tijdelijk niet alleen thuis te kunnen zijn, regel dan een logeerplek in een zorghotel of bij familie.
- U mag tot zes weken na de operatie, geen zware boodschappen tillen en geen zware huishoudelijke taken uitvoeren, zoals dweilen, stofzuigen, ramen lappen en het bed opmaken.
- Zorg op tijd dat iemand anders zware huishoudelijke taken voor u doet. Denk hierbij aan de volgende mogelijkheden: Schakel indien mogelijk hulp in van familie en vrienden.
- Bent u alleenstaand of heeft u een partner die ouder is dan 75 jaar en/of zelf hulp nodig heeft, dan kunt u bij het WMO-loket van uw gemeente huishoudelijke hulp aanvragen.
- Bij veel supermarkten kunt u online boodschappen bestellen en tot in de keuken laten bezorgen.
- Kies voor magnetronmaaltijden of regel een maaltijd via 'tafeltje dekje' (bijvoorbeeld via internet of een thuiszorgorganisatie).
- Laat zorg voor uw eventuele kinderen overnemen.



Wat mag u zelfstandig doen?

De volgende activiteiten zijn wel toegestaan:

- Licht huishoudelijke taken, zoals afwassen, een was draaien, stoffen en strijken;
- Uw persoonlijke verzorging, zoals wassen, douchen en aankleden;
- Buiten lopen;
- Traplopen.

Overige thuisvoorbereidingen

Sommige bloedverdunnende middelen, moet u twee dagen van tevoren staken, andere al vijf dagen voor de operatie (zoals acetylsalicylzuur, sintrom, clopidogrel). Ook sommige pijnstillers (onder ander aspirine, diclofenac etc.) mag u niet meer gebruiken. De anesthesist overlegt met u welke thuismedicatie (met name medicatie bij hartklachten en suikerziekte) u wel of niet mag innemen voor de operatie.

- **Eten/drinken:**

Informatie over nuchter zijn en medicijngebruik vindt u in de folder 'Anesthesie'

- **Sieraden afdoen:**

U wordt verzocht uw sieraden af te doen en thuis te laten.

- **Meenemen naar het ziekenhuis:**

Neem makkelijk zittende kleding en stevige (instap)schoenen mee voor het mobiliseren na de operatie.

Verhinderd?

Bent u verhinderd voor de operatie? Wilt u dit dan zo spoedig mogelijk (uiterlijk 48 uur voor de opname) melden aan de polikliniek. Er kan dan iemand anders in uw plaats komen. Bovendien kunt u meteen een nieuwe afspraak maken. Neem ook contact op als u verkouden bent, griep of koorts heeft. Het kan zijn dat de arts de operatie moet uitstellen.

De opname

Een medewerker van de operatieplanning belt u één werkdag voor de opname om door te geven hoe laat u op de afdeling wordt verwacht en hoe laat de operatie plaatsvindt. Op de opnamedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling.

Anesthesie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. De medische term voor narcose is anesthesie. Informatie over de narcose vindt u in de folder 'Anesthesie'.



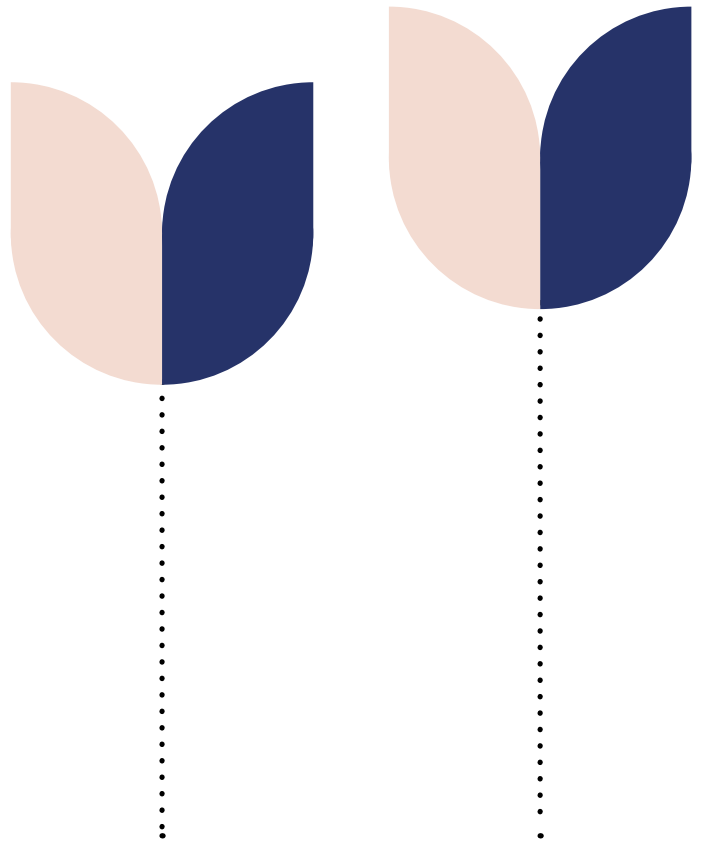
Vorbereidingen in het ziekenhuis

- Als u een kunstgebit en/of contactlenzen heeft, moet u deze voor de operatie uitdoen.
- Ook moet u siera-den afdoen en make-up verwijderen.
- Kort voor de operatie trekt u een operatiejasje aan. Hierna wordt u in uw bed naar de operatieafdeling gebracht. Daar ligt u enige tijd in een wachtruimte (holding) met andere patiënten. Als u aan de beurt bent, haalt de verpleegkundige of anesthesist u op om u naar de operatiekamer te brengen. U wordt vanuit uw bed op de operatietafel geholpen. Vervolgens krijgt u een infuus in uw arm en wordt de verdoving toegediend. U wordt daarna op uw buik gedraaid.

de operatie

Het doel van de operatie is om de bekleemde zenuw(en) in de rug vrij te leggen.





Verloop van de operatie

De arts maakt een snede midden op de lage rug. Daarna schuift hij de rugspieren opzij. De lengte van de snede is afhankelijk van het soort operatie én de dikte van de onderhuidse vetlaag.

- Bij een stenose-operatie haalt de arts (een deel van) het dakje (wervelboog) van het wervelkanaal af om de ruggenmergzenuwen weer ruimte te geven.
- Bij een hernia-operatie verwijdert de arts de uitstulping van de tussenwervelschijf en legt de beknelde zenuw vrij.

Beide operaties tasten de stevigheid van de rug niet aan. De arts hecht de rugspieren weer tegen elkaar en sluit de huid met oplosbare onderhuidse hechtingen of met nietjes (agaves).

Duur van de operatie

De operatie duurt gemiddeld 30-60 minuten.

Na de operatie

U wordt na de operatie wakker op de uitslaapkamer (recovery) van de operatieafdeling. Als u voldoende hersteld bent en de pijn onder controle is, haalt een verpleegkundige van de afdeling u op en brengt u terug naar de verpleegafdeling.



Terug op de afdeling

Gemiddeld bent u drie à vier uur van de verpleegafdeling weg.

Infuus en drain

Voor de operatie wordt er een infuus in uw arm ingebracht. Hierdoor worden vocht en eventueel medicijnen toegediend. Wanneer u goed gedronken en/of geplast heeft, niet misselijk bent, verwijdt de verpleegkundige de dag na de operatie het infuus.

Mogelijk heeft u een plastic slangetje (wondrain), die tot in het operatiegebied loopt. De wondrain zorgt ervoor dat het bloed dat zich na de operatie in het operatiegebied ophoopt, wordt afgevoerd naar een plastic flesje. Dit bevordert de wondgenezing. Na één dag wordt de wondrain doorgaans verwijderd.

Misselijkheid en pijn

Na de operatie kunt u misselijk zijn en pijn hebben. Mocht u misselijk zijn, vraag hier dan gerust iets voor aan de verpleegkundige.

De pijn kan drie oorzaken hebben:

- **Wondpijn:**

Deze pijn wordt veroorzaakt door de operatiewond.

- **Pijn uit spieren en gewrichten:**

Om de pijn te ontwijken bent u zich, voor de operatie, anders gaan bewegen en heeft u zich een andere houding aangeleerd. Na de operatie kunt u zich weer normaal bewegen. De spieren van de rug en de armen zullen hierop reageren. Dit kan pijn veroorzaken. De operatie zelf kan ook spierpijn veroorzaken omdat de spieren opzij worden gelegd om goed bij het operatiegebied te kunnen komen.

- **Zenuwpijn:**

De zenuw heeft lange tijd beknelde gezeten door de uitpuilende hernia. De zenuw heeft nu voldoende ruimte, maar is nog steeds geïrriteerd. De pijn zal anders zijn dan voor de operatie. Ook kan het zijn dat door de operatie de zenuw tegenover de hernia geïrriteerd raakt.

Controles

De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, uw polsslag, uw beenfuncties en vraagt naar de pijnscore. Ook houdt de verpleegkundige in de gaten of de urineproductie weer op gang komt. Bovendien controleert de verpleegkundige uw wond en vervangt zij indien nodig de pleister



Eten en drinken

Na de operatie mag u weer gewoon eten en drinken. Doet u het in het begin rustig aan in verband met de kans op misselijkheid.

Mobiliseren

De eerste drie uur na de operatie moet u op uw rug blijven liggen. Zo wordt de operatiewond zo goed mogelijk dichtgedrukt. Daarna wordt u onder begeleiding van de verpleegkundige op uw zij geholpen. De dagen daarna kunt u zelf van de ene op de andere zij draaien. De eerste dag na de operatie helpt de verpleegkundige u zo nodig met wassen. De eerste dag na de operatie start u met mobiliseren uit bed.

Fysiotherapie

Vanaf de eerste dag na de operatie begint u samen met de fysiotherapeut aan de oefeningen. Deze oefeningen zijn gericht op een goede beweging en houding na de operatie. Er worden afspraken gemaakt over de activiteiten die u zelfstandig mag uitvoeren. In principe is fysiotherapie na de operatie niet nodig. Door de normale dagelijks activiteiten te hervatten en langzaam op te bouwen herstelt u hiermee voldoende.

Bloedverdunner

U gebruikt tot twee weken na de operatie bloedverdunders in prikvorm (Fraxiparine®) ter voorkoming van een trombosebeen en longembolie. De verpleegkundige op de afdeling geeft u uitleg over het gebruik van de bloedverdunders. Gebruikte u voor de operatie al bloedverdunders dan bespreken we met u wanneer u deze weer mag gaan gebruiken.

Hechtingen

Om de operatiewond te sluiten worden oplosbare hechtingen of nietjes gebruikt. Als uw wond gehecht is met nietjes (agaves) dan moeten deze 14 dagen na de operatie, met een speciaal tangetje, verwijderd worden door de huisarts. Heeft u oplosbare hechtingen gekregen dan lossen deze doorgaans vanzelf op.



Risico's en mogelijke complicaties

In de meeste gevallen verloopt de operatie zonder problemen. Toch is het van belang dat u weet dat de volgende complicaties kunnen optreden:

- Wondlekkage: door de beweeglijkheid van de rug is er kans op wondlekkage. De pleister zal dan vaker vervangen moeten worden. Het ontslag kan worden uitgesteld als de wond veel lekt.
- Infectie: het gebied rond de wond kan geïnfecteerd raken met uw eigen huidbacteriën. U krijgt dan zo nodig een antibioticakuur.
- Nabloeding: zeer zelden komt er een nabloeding voor. Als dit klachten geeft, verwijdt de chirurg deze bloeduitstorting operatief.
- Zenuwbeschadiging: waardoor er gedeeltelijk uitval optreedt van een spiergroep of van het gevoel in het gebied van de zenuw. Het herstel hiervan is onzeker en duurt vaak maanden.
- Duralekkage: in het wervelkanaal bevindt zich de dura; een vlies waarbinnen het hersenvocht en de hersenen zich bevinden. Rondom deze dura wordt er geopereerd, tijdens de operatie kan het voorkomen dat hierin een klein gaatje of scheurtje ontstaat. Deze zal de chirurg hechten en/of plakken en daarna zal u 24 uur op uw rug moeten liggen.
- Caudasyndroom: dit syndroom komt gelukkig erg weinig voor. Maar als u de volgende symptomen heeft dan moet u direct contact met ons opnemen: dofheid binnenzijde bovenbenen (rijbroekgebied), dofheid schaamstreek en/of billen, stoornis bij het plassen of poepen, zeer forse pijn en of verlamingsverschijnselen in beide benen/voeten.

Douchen

Douchen mag 48 uur na de operatie indien de wond droog is.

Het ontslag

Het moment van ontslag uit het ziekenhuis hangt af van verschillende factoren, zoals de grootte van de operatie, uw leeftijd, conditie en herstel. Voordat u naar huis gaat, wordt een afspraak gemaakt voor poliklinische controle bij uw chirurg. De polikliniekafspraak, instructies over mobiliseren en een overdrachtsbrief krijgt u mee naar huis.

Vervoer regelen

U mag niet zelf naar huis rijden. Regelt u daarom een taxi of iemand die u naar huis brengt. In zeer uitzonderlijke gevallen kan er vanuit het ziekenhuis, na overleg met de zorgverzekeraar, een ambulance worden geregeld. Wij regelen de ambulance en van u verwachten we het overleg met de zorgverzekeraar.

Problemen thuis

Doen zich na uw ontslag uit het ziekenhuis problemen voor (plotseling optredende koorts, opvallende wondlekkage of hevige pijn). Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op een noodnummer bereiken: 06-214 66 796



Adviezen voor thuis en nazorg

Wat u na de operatie wel en niet kunt doen, kunt u lezen in de fysiotherapie-folder welke u van de verpleging ontvangt.

Controlebezoek op de polikliniek

Ongeveer 8 weken na de operatie komt u terug bij uw chirurg. Hij bespreekt met u hoe het gegaan is sinds uw vertrek uit het ziekenhuis. Heeft u vragen, dan kunt u deze uiteraard stellen. U wordt geadviseerd om thuis uw vragen op te schrijven, zodat u ze niet vergeet te stellen.

Financiële aspecten

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60%-100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40%-0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

[illegible]