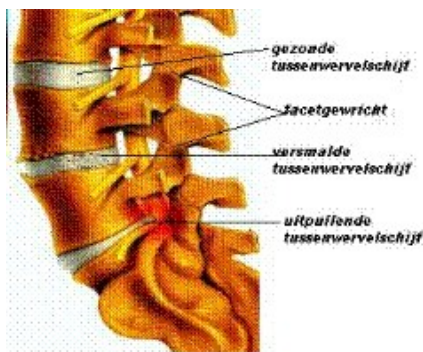


Rughernia

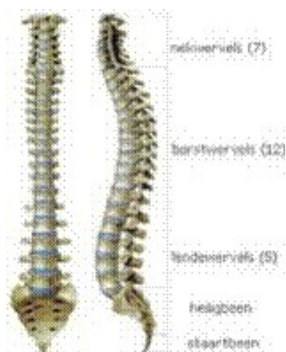
In overleg met uw behandelend specialist, heeft u besloten tot een operatie aan een rughernia. In deze folder vindt u informatie over de behandeling.

Hernia

De wervelkolom bestaat uit hals-, borst-, lenden-, heiligbeen- en staartwervels (zie tekening 1). Tussen de wervels zit een tussenwervelschijf, ook wel discus genoemd (zie tekening 2). Een discus is een stevig omhulsel met daarin een elastische, vervormbare kern, die voor grote veerkracht zorgt. Als het omhulsel een zwakke plek heeft, kan de kern uitpuilen. Bij een scheuring van het omhulsel kunnen er zelfs stukjes van de kern buiten de discus komen te liggen. Deze uitpuiling, met of zonder scheuring, wordt een hernia genoemd. Een hernia komt meestal voor in het onderste deel van de rug.



Tekening 1



Tekening 2

Herniaklachten kunnen in de loop der tijd langzaam verergeren, of ineens ontstaan na een zware belasting (geforceerd tillen) of lichte inspanning (niezen, kopje koffie inschenken, uit bed stappen).

Klachten

Een hernia kan op één of meer zenuwen drukken. Dit veroorzaakt een uitstralende pijn in één of beide benen. Bij ernstige beklemming van de zenuw kunnen gevoelsstoornissen, verlamningsverschijnselen en problemen bij het plassen ontstaan.

De operatie

De hernia operatie wordt uitgevoerd onder volledige narcose. De patiënt ligt tijdens de ingreep op de buik. Midden boven de wervelkolom, precies boven de plaats waar de hernia zit, wordt in de lengterichting een huidsnee van ongeveer 4 cm gemaakt. Daaronder worden eenzijdig de lange rugspieren losgemaakt van het doornuitsteeksel en de boog van de ruggenwervel, en naar opzij geschoven. Daardoor wordt de weefselband zichtbaar die tussen de twee aan elkaar grenzende wervelbogen zit. Deze band wordt ingesneden en gedeeltelijk verwijderd, zodat de operateur toegang krijgt tot de inhoud van het wervelkanaal. Hier bevinden zich de zenuwwortels en ook de hernia. Vervolgens worden de hernia en de beknelde zenuwwortel opgezocht. Meestal bevindt de uitstulping zich onder de zenuwwortel, soms ligt er ook een afgebrokkeld stuk van de tussenwervelschijf los in het wervelkanaal. Dit wordt verwijderd en de uitpuiling onder de zenuwwortel wordt weggenomen. Hierna wordt, via een opening die in de tussenwervelschijf wordt gemaakt, het binnenste deel van de tussenwervelschijf zo goed mogelijk verwijderd. Dit wordt gedaan om de kans op hernieuwde uitpuiling (een zogenaamd "recidief") van de tussenwervelschijf zo klein mogelijk te maken.

Complicaties

Zoals bij elke operatie zijn er ook bij de herniaoperatie zekere risico's. De kans dat die optreden is echter zeer gering.

Desalniettemin kan er na de operatie altijd toename van de uitvalsverschijnselen (verlamming, gevoelsverlies) optreden, meestal ten gevolge van het moeten manipuleren aan een zenuwwortel die lang in de knel heeft gezeten. Een ontsteking van de wond of van de tussenwervelruimte komt een enkele keer voor en ook nabloeding in het operatiegebied kan optreden. Soms ontstaat er door het manipuleren een gaatje in de durale zak of in het vlies dat rondom de zenuwwortel zit. Daarlangs kan dan lekkage van "hersenvocht" optreden. Als dat het geval is dient de patiënt na de operatie enige dagen platte bedrust te houden, zodat het lichaam er voor kan zorgen dat het lekje dichtgroeit. Na die periode van bedrust kan dan pas worden gestart met het mobiliseren, zodat het bij deze patiënten een paar dagen extra kost voordat ze voldoende in de benen zijn om weer naar huis te kunnen.

Preoperatief spreekuur of vooronderzoek

Voordat u geopereerd wordt vinden enkele onderzoeken plaats tijdens het preoperatief spreekuur waarvoor u een afspraak heeft ontvangen. Het onderzoek bestaat uit het meten van uw bloeddruk, pols en uw lengte en gewicht. Een anesthesioloog bespreekt met u:

- de mogelijkheden van verdoven;
- uw gezondheidstoestand;
- eventueel aanvullende onderzoeken zoals een consult bij de internist of de cardioloog, bloed- en urineonderzoek, het maken van een hartfilmpje of een röntgenfoto van uw borstkas;
- **Slikt u bloedverduunners zoals ascal, sintrommitis of persantin dan moet dit in de meeste gevallen tijdelijk gestopt worden voor de operatie. Vraag dit goed bij de arts! Ook het gebruik van diclofenac en brufen als pijnstiller dient vaak enkele dagen voor de operatie gestopt te worden.**

Verpleegkundig spreekuur

Aansluitend aan het bezoek bij de anesthesist heeft u een afspraak gekregen voor het verpleegkundig spreekuur. De verpleegkundige stelt u nog enige vragen en geeft u uitleg over de opname. Ook uw thuissituatie wordt hier besproken.

Screeningsmiddag

De dag voor de operatie wordt u 's middags verwacht op de afdeling neurologie, vleugel C, tweede verdieping, bestemming 177/178. Gedurende die middag wordt u onderzocht door een arts-assistent en een fysiotherapeut. De fysiotherapeut en de ergotherapeut geven u ook voorlichting over de therapie, leefregels en houdings-, bewegingsadviezen na de operatie. Van de verpleegkundige krijgt u informatie over de afdeling. Ook hoort u het tijdstip van de operatie. Afhankelijk van het tijdstip van de operatie mag u of naar huis of blijft u opgenomen. Als u naar huis mag, wordt u de volgende dag nuchter verwacht op de afdeling.

Operatiedag

Verwijder voor de operatie make-up, sieraden en eventuele contactlenzen. U wordt met uw bed naar de voorbereidingsruimte van het operatiecomplex gebracht. Hier wordt er een infuus ingebracht en plakkers aangebracht voor de bewakingsapparatuur. Met deze apparatuur kan men u in de gaten houden tijdens de operatie. De operatie zelf duurt ongeveer zestig minuten. Na de operatie gaat u nog enige tijd naar de uitslaapkamer. Hier start ook de postoperatieve pijnbestrijding. Dit is pijnbestrijding die ervoor zorgt dat u na de operatie zo min mogelijk pijn heeft. Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar de afdeling. Na de operatie heeft u acht uur platte bedrust.

Pijnbestrijding

Na de operatie krijgt u meestal pijnstilling via een PCA pomp. Dit is een pomp die wordt aangesloten op het infuus en waarmee u zelf de pijnstilling kunt regelen. Als u pijn begint te krijgen, drukt u op de toedieningsknop van de pomp en krijgt u pijnstilling toegediend. Van tevoren is door de anesthesist ingesteld hoeveel pijnstilling u maximaal kunt krijgen. Deze dosis kunt u niet overschrijden. De pomp wordt de dag na de operatie verwijderd. U krijgt dan pijnstillers die u via de mond kunt innemen.

Na de operatie

Fysiotherapie

De dag na de operatie wordt er gestart met mobiliseren. U kunt het beste stevige schoenen dragen. Ook is het raadzaam gemakkelijk zittende kleding te dragen zodat u vrij kunt bewegen. Voor de operatie heeft u al geleerd hoe u moet draaien in bed en hoe u uit bed moet komen. De eerste keer na de operatie doet u dit onder begeleiding van de fysiotherapeut. De activiteiten worden afhankelijk van uw pijnklachten opgebouwd. Het is belangrijk dat u na iedere activiteit rust neemt door te gaan liggen op bed.

Opnameduur

De verwachte opnameduur is 2 tot 4 dagen. Wordt u bijv. dinsdag geopereerd dan is de verwachting dat u vrijdag weer naar huis kunt.

Na ontslag

Thuis bouwt u de belastbaarheid van uw lichaam verder op. Om uw genezingsproces zo goed mogelijk te begeleiden krijgt u bij ontslag uit het ziekenhuis fysiotherapie voorgeschreven. 6 weken na ontslag wordt u voor controle op de polikliniek verwacht.

Richtlijnen voor na ontslag

Liggen

Af en toe rusten is ontspannend voor uw rug en spieren. Wissel rust en activiteiten steeds af, waarbij u geleidelijk aan steeds actiever wordt. Zorg de eerste 4 tot 6 weken voor een bed in de huiskamer, zodat u regelmatig kunt gaan liggen.

Vervoer

- U kunt gedurende de eerste 6 weken als passagier mee in de auto, al is het niet ideaal. Een ritje van een half uur is het maximum. Ga in elk geval niet zelf achter het stuur.
- Instappen in de auto vereist een aparte techniek. Verlicht de druk op uw rug en steun zoveel mogelijk op uw armen, terwijl u recht naar achter gaat zitten. U zit dan als het ware zijwaarts op de autostoel, met uw benen buitenboord. Draai daarna uw romp en benen als één geheel naar binnen, houd hierbij uw benen tegen elkaar. Leg op de zitting een vuilniszak. U glijdt beter en dit is voor het draaien makkelijker.
- Met het openbaar vervoer reizen wordt de eerste 6 weken afgeraden. Wachten op tram, trein of bus en zitten op de veelal krappe stoelen en banken is nog niet weggelegd voor iemand die net een herniaoperatie heeft ondergaan.
- De eerste 4 tot 6 weken mag u niet buiten fietsen. Korte afstanden kunt u het beste lopend afleggen.

Sporten

Tot de eerste poliklinische controle bij de specialist mag u niet sporten. In het vervolgtraject van de revalidatie kunt u in overleg met de fysiotherapeut met sportactiviteiten beginnen.

Werk

Tot de eerste poliklinische controle bij de specialist mag u niet werken. Bij de eerste controle, doorgaans na 6 weken na de operatie, overlegt u met de specialist en de bedrijfsarts wanneer en hoe u weer aan het werk kunt gaan.

Contact

Bij complicaties kunt u met ons contact opnemen Binnen kantoortijden: poli neurologie (0318) 435023 of afdeling neurologie (0318) 435866
Buiten kantoortijden: afdeling Spoed Eisende Hulp (0318) 433700

Patiëntenvereniging

Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten 'De Wervelkolom'

Telefoonnummer: (0900) 784 46 36

<http://www.nvvr.nl/>

De medewerkers van de afdeling neurologie wensen u een spoedig herstel toe!