

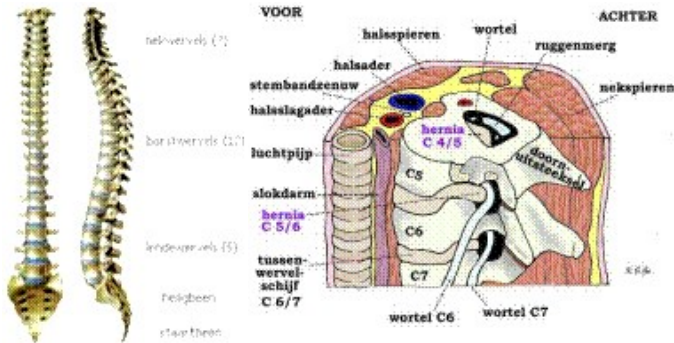
Nekhernia

In overleg met uw behandelend specialist, heeft u besloten tot een operatie aan een nekhernia. 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.



Tekening 1

Tekening 2

Ontstaan

Een hernia wordt veroorzaakt door een verzwakte aanleg van de discus, door langdurige overbelasting of (in een enkel geval) door een ongeval. Een hernia komt vaker voor op oudere leeftijd, omdat de discus in de loop der jaren verslapt.

Klachten

Een hernia kan op één of meer zenuwen drukken.

Dit veroorzaakt nek- en schouderpijn, en soms ook een uitstralende pijn in één of beide armen. Bij ernstige beklemming van de zenuw kunnen gevoelstoornissen of verlamingsverschijnselen aan arm of hand optreden.

Ook kan een beknelling van het ruggenmerg ontstaan, met als gevolg gevoelstoornissen in romp en benen, krachtverlies in de benen en problemen bij het plassen.

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 na 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- en bewegingsadviezen voor 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 dag erna 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 60 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.

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 toedieningknop 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 bewegen.

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 vier dagen. Is dinsdag uw operatiedag? Dan is de verwachting dat u vrijdag weer naar huis kunt.

Na ontslag

Thuis bouwt u de belastbaarheid van uw lichaam verder op. Zes weken na ontslag komt u voor controle op de polikliniek.

Richtlijnen voor na ontslag

Plotselinge bewegingen met de nek kunt u beter vermijden. Verder krijgt u geen beperkingen opgelegd en kunt u, afhankelijk van de klachten, uw activiteiten uitbreiden en uiteindelijk geheel hervatten.

Werk

Overlegt u met de specialist en de bedrijfsarts wanneer en hoe u weer aan het werk kunt gaan.

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