

PATIËNTENFOLDER

*Wervelkolomchirurgie |
Operatie bij rughernia of stenose*

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

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?

De tussenwervelschijven vormen samen met de wervellichamen en de (facet)gewrichten 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 uitpuling ontstaat meestal aan de achterzijde van het wervelkanaal en noemen we een hernia. Een hernia heet voluit 'hernia nucleus pulposus'. Dat betekent: een uitstulping van de weke kern van de tussenwervelschijf. In het wervelkanaal bevinden zich onder andere zenuwen. Door de hernia kunnen één of meer zenuwen bekneld raken wat pijn in de benen kan veroorzaken.

Wat is een stenose?

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

Klachten

De klachten variëren van persoon tot persoon. De meest voorkomende verschijnselen zijn:

- Pijn of stijfheid in de rug, vooral tijdens het lopen (stenose met name), liggen of zitten (hernia met name);
- Pijn in de bil, uitstralend naar de benen, soms tot in de voet. 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 (onder)been;
- 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 veelvoorkomende ingreep. 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. Houdt u 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. Houdt 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. Soms heeft uw behandelend arts dit reeds met u geregeld op de polikliniek;
- 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. 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 voorbereidingen thuis

Sommige bloedverdunnende middelen, moet u twee dagen van tevoren staken, andere al vijf dagen voor de operatie (zoals acetylsalicylzuur, sintrom, clopidogrel). Hierover krijgt u bij de preoperatieve screening een specifiek advies. Ook sommige pijnstillers (onder ander aspirine, diclofenac etc.) mag u niet gebruiken vanwege het effect op de stolling. De anesthesist overlegt met u welke medicatie (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. Dit geldt ook voor verwondingen aan uw lichaam, met name wanneer deze onrustig er uitzien. Het kan zijn dat de arts de operatie dan 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 sieraden afdoen en make-up verwijderen.
- Kort voor de operatie trekt u een operatiejas 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 het slaapmiddel en de pijnstilling 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 zenuwen weer ruimte te geven.
- Bij een hernia-operatie verwijdert de arts de uitstulping van de tussenwervelschijf en legt de bekleemde 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 (agraves).

Duur van de operatie

De operatie duurt gemiddeld 30-60 minuten afhankelijk van de complexiteit. Soms is er sprake van problemen op meer dan 1 niveau en kan de ingreep langer duren.

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 medicijnen toegediend. Wanneer u goed gedronken en/of geplast heeft en niet misselijk bent, verwijdert 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 pot. 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 bekneld gezeten door de uitpuilende hernia. De zenuw heeft nu voldoende ruimte, maar is nog steeds geïrriteerd. Ook kan het zijn dat door de operatie de zenuw 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. Het is verstandig in het begin kleine hoeveelheden te nuttigen 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 en/of uit bed. De operatiedag of de eerste dag na de operatie start u met mobiliseren uit bed. Dit hangt mede af van het tijdstip waarop u geopereerd wordt. Bent u vroeg behandeld op de dag dan is de kans groot dat u diezelfde dag nog uit bed gaat.

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. Ook worden er leefregels en adviezen met u besproken. In principe is fysiotherapie na de operatie niet nodig. Door de normale dagelijks activiteiten te hervatten en langzaam op te bouwen herstelt u voldoende.

Bloedverdunner

U gebruikt één tot twee weken (afhankelijk van de instructies van uw arts) na de operatie bloedverdunders in prikvorm (Fraxiparine®) ter voorkoming van een trombosebeen en longembolie. De verpleegkundige of apothekersassistente geeft u op de afdeling 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 gesloten is met nietjes (agraves) dan moeten deze 14 dagen na de operatie met een speciaal tangetje verwijderd worden door de huisarts of bij ons op de polikliniek. 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 en de goede doorbloeding van de spieren is er kans op wondlekkage. De pleister zal dan vaker vervangen moeten worden. Het ontslag kan worden uitgesteld als de wond teveel lekt.
- Infectie: het gebied van de wond kan geïnfecteerd raken met uw eigen huidbacteriën. U krijgt dan zo nodig een antibioticakuur. Soms moet de wond bij diepere infecties eerst op de operatiekamer gespoeld worden.
- Nabloeding: zeer zelden komt er een nabloeding voor in het operatiegebied. Als dit klachten geeft, verwijdert de chirurg deze bloeduitstorting operatief.
- Zenuwbeschadiging: hierdoor kan er (gedeeltelijk) uitval optreden van de kracht van een spiergroep of van het gevoel in het gebied van de zenuw. Het herstel hiervan is onzeker en kan enkele maanden tot een jaar duren.
- Duralekkage: in het wervelkanaal bevindt zich de dura; een vlies waarbinnen het hersenvocht en de zenuwen 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 12 tot 24 uur op uw rug moeten liggen. Dit kan tot enkele dagen na de operatie hoofdpijn of oorsuizen geven.
- Caudasyndroom: dit syndroom komt gelukkig erg weinig voor na een operatie. Het is een verzameling van klachten die ontstaan doordat meerdere zenuwwortels in uw onderrug worden beklemd door bijvoorbeeld een nabloeding. 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 weer 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 een controle bij uw chirurg. De afspraak, instructies over mobiliseren en een overdrachtsbrief krijgt u mee naar huis.

Vervoer regelen

U mag niet zelf naar huis rijden. Regel 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 mag doen, kunt u lezen in de fysiotherapie folder die u van de verpleging ontvangt en op onze website staat.

Controlebezoek op de polikliniek

Ongeveer 8 weken na de operatie komt u terug bij uw chirurg. Die bespreekt met u hoe het na de operatie met u is gegaan. 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 het resterende bedrag voor u. U betaalt dus niets extra's. We verwijzen u voor de meest up-to-date informatie hierover naar <https://www.acibademimc.com/verzekering>

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;

Wat ik nog wil weten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....Versie: Januari 2024

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER