

# PATIËNTENFOLDER

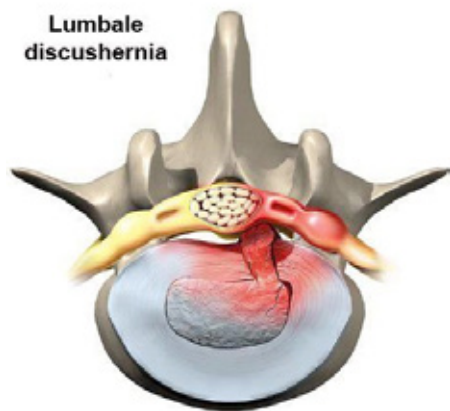
## Neurochirurgie I *Lage rughernia* *Neurochirurgische* *behandeling*

Er is bij u een hernia in de onderrug geconstateerd. In deze folder vindt u informatie over de aandoening en de behandeling.

## **Wat is een hernia?**

Een hernia is een uitstulping van een tussenwervelschijf. Door slijtage kan een tussenwervelschijf inzakken en gaan uitpuilen. Soms ontstaat hierbij een scheurtje in de vezelring rondom de schijf, waardoor de zachte kern naar buiten wordt geperst. Als deze uitstulping een zenuw beknecht, ontstaat er een uitstralende pijn in het been. Soms ontstaan er zelfs uitvalsverschijnselen, zoals een verlamming of een slapend, dof gevoel. Maar niet alleen de druk op de zenuw kan pijn veroorzaken. Ook de chemische stofjes die vrijkomen bij het scheurtje, kunnen een irritatie of een soort “ontsteking” van de zenuw veroorzaken. Het is ook heel goed mogelijk dat een hernia helemaal geen pijnklachten geeft. Dan hoeft er ook niets aan gedaan te worden.

Een hernia is het gevolg van slijtage door het natuurlijke verouderingsproces. Deze slijtage komt bij iedereen voor, alleen bij de één wat meer dan bij de ander.



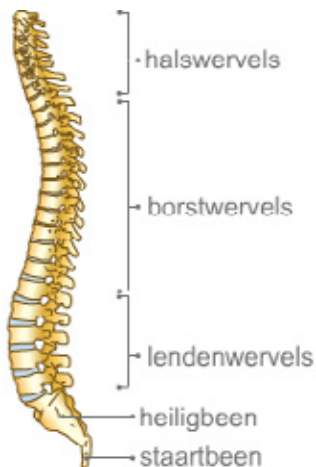
*Afbeelding 1*

## Wat is de normale anatomie van de rug?

De wervelkolom vormt de spil van het bewegingsapparaat. De wervelkolom omvat het ruggenmerg en de zenuwen, en vormt de aanhechting van het bekken en alle belangrijke spieren van de romp. De wervelkolom bestaat uit diverse wervels: zeven nekwervels/halswervels (met C1 t/m C7 aangeduid), 12 borstwervels (Th 1 t/m Th 12), vijf lendenwervels (L1 t/m L5) en het heiligbeen (of sacrum (S) met het staartbeentje (stuitbeen).

Tussen iedere twee wervels, met uitzondering van de eerste twee nekwervels, zit een tussenwervelschijf. Dit is een schijf die bestaat uit een elastische kern met daar omheen een vezelige ring. De tussenwervelschijf heeft een functie als schokdemper en zorgt ervoor dat de wervels soepel ten opzichte van elkaar kunnen bewegen.

In deze tussenwervelschijven kan een hernia ontstaan. De meeste hernia's komen laag in de rug voor tussen de vierde en vijfde lendenwervel (L4-L5) of tussen de vijfde lendenwervel en het heiligbeen (L5-S1).



Afbeelding 2 (Bron afbeelding: kennisbank biologie)

## **Hoe weet ik of ik een hernia heb?**

Hoe kan er worden vastgesteld dat u een hernia hebt? Dit begint bij uw klachten. Als u uitstralende pijn in uw been heeft, kan er sprake zijn van een hernia. Met een gewone röntgenfoto kunnen eventuele afwijkingen van het bot worden vastgesteld of andere afwijkingen aan de wervelkolom. Maar omdat een hernia niet zichtbaar is op een röntgenfoto, kan deze diagnose na het maken van deze foto nog niet worden gesteld. Hiervoor is vervolgens een MRI-scan nodig. Op de MRI kunnen de hernia en de eventuele zenuwbeknelling gezien worden. Als u niet door een MRI-scan kunt (omdat u bijvoorbeeld een pacemaker heeft), is een CT-scan een mogelijkheid.

Als de diagnose 'hernia' is gesteld, wordt er samen met u een behandelplan opgesteld. Een operatie is namelijk lang niet in alle gevallen nodig of wenselijk. Bij 60 tot 80 procent van de patiënten verdwijnen de klachten die bij een hernia horen vanzelf binnen enkele maanden. Bijvoorbeeld met behulp van fysiotherapie, gedoseerde rust en/of pijnstillers. Daarom besluiten we niet te snel dat u moet worden geopereerd. Een operatie, hoe weinig ingrijpend die ook kan zijn, brengt ten slotte risico's met zich mee.

## **Hoe wordt een hernia geopereerd?**

Bij een operatie wordt de uitstulping van de tussenwervelschijf verwijderd. De beknelde zenuw krijgt dan weer voldoende ruimte.

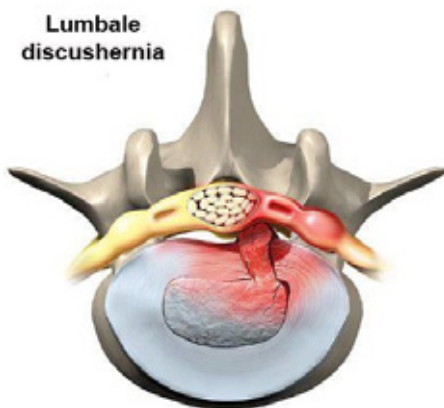
Er zijn verschillende operatietechnieken om bij de hernia te kunnen komen. Tot enkele jaren geleden was de klassieke, conventionele methode de meest uitgevoerde ingreep. Sindsdien zijn er verschillende, alternatieve operatietechnieken ontwikkeld, waarbij kleinere sneetjes worden gemaakt.

### **Klassieke methode**

Bij de klassieke, conventionele methode wordt er in het midden van de rug een snee gemaakt in de lengterichting. Dit gebeurt net boven de plaats waar de hernia zit. Vervolgens worden de lange rugspieren aan beide kanten van de wervelboog losgemaakt en opzijgeschoven om het herniaweefsel weg te halen en de zenuw vrij te leggen.

## Microdissectomie

Op dit moment verrichten de neurochirurgen in bijna alle gevallen een microdissectomie. Er wordt dan een klein sneetje gemaakt, waardoor de chirurg met zijn instrumenten bij de hernia kan komen. Hierbij worden de spieren aan de kant van de hernia opzij gehouden. Het herniaweefsel kan worden verwijderd en de zenuw wordt vrij gelegd. Bij deze techniek is er minder schade aan de spieren en de wervelkolom.



*Afbeeldingen 3 en 4*

## Wat zijn de mogelijke complicaties?

Net als iedere andere operatie kent ook een herniaoperatie risico's. Algemene risico's zijn een wondinfectie of een nabloeding in het operatiegebied.

Een wondinfectie wordt meestal behandeld met antibiotica en bij een nabloeding is soms opnieuw een operatie nodig om het bloed te verwijderen.

Tijdens de operatie kan een zenuw beschadigd raken. Dit kan voor verlamming van één of meerdere spiergroepen in de benen zorgen, zoals bijvoorbeeld een klapvoet. Ook kunnen stoornissen van het gevoel optreden. De kans op beschadiging van een zenuw door een herniaoperatie is klein (minder dan één procent).

Vaak herstellen de kracht en/of het gevoel geleidelijk na de operatie. Dit herstel kan echter lang duren en is soms niet volledig.

Verder is er een kleine kans dat er een lek ontstaat in het ruggenmergvlies, waardoor er hersenvocht lekt. Dit veroorzaakt vaak hoofdpijn, maar herstelt weer na een paar dagen bedrust. Vaak kan het lek tijdens de operatie direct hersteld worden, waardoor bedrust niet altijd noodzakelijk is.

## **Vorbereiding op de operatie**

Op de polikliniek wordt met u besproken welke voorbereidingen u moet treffen voor de operatie. Als u bijvoorbeeld bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u hier tijdelijk mee stoppen.

U bezoekt ook het preoperatieve spreekuur. Daar heeft u een gesprek met de anesthesist, een verpleegkundige en een medewerker van de apotheek. Naar aanleiding van deze gesprekken kan het zijn dat er nog andere onderzoeken nodig zijn of dat u voor de operatie nog verwezen wordt naar een specialist. Een bezoek aan het preoperatieve spreekuur kan enkele uren in beslag nemen.

## **Wat kan ik na de operatie verwachten?**

### **Platliggen**

Tot vier uur na aankomst op de uitslaapkamer moet u plat op uw rug blijven liggen. Daarna gaat u onder begeleiding van de verpleegkundige van de afdeling uw bed uit.

### **Drain**

Vaak plaatst de chirurg aan het eind van de operatie een drain, die overtollig wondvocht en bloed kan afvoeren. De drain wordt meestal de dag na de operatie verwijderd.

### **Infuus**

Het infuus dat na de operatie is gegeven, wordt kort na de operatie verwijderd.

## **Katheter**

Het kan gebeuren dat u na de operatie moeilijk kunt plassen. Er wordt dan met behulp van een bladderscan een echo van de blaas gemaakt om te kijken hoeveel urine er nog in de blaas aanwezig is. Er kan dan besloten worden om de blaas te legen met behulp van een katheter. Deze katheter wordt vaak direct weer verwijderd. Als de blaas overrekt is geraakt doordat er te veel urine in de blaas zat, kan worden besloten de katheter achter te laten. Over het vervolg wordt dan overlegd met de uroloog van het ziekenhuis.

## **Pijn**

Na de operatie krijgt u pijnstillers. Als u toch nog veel pijn heeft, mag u dit altijd aangeven en om meer pijnstilling vragen.

De uitstralende pijn in één of beide benen die u voor de operatie had, zal na de operatie niet meteen helemaal verdwenen zijn. Deze pijnklachten kunnen in wisselende mate nog enkele weken aanhouden. Dit komt doordat de zenuwwortel bekneld is geweest en kan opzwellen nadat de beknelling is opgeheven.

Daarnaast kunt u rugklachten ervaren door de operatie. Deze rugklachten kunnen nog enkele weken aanhouden. Vaak betreft het een zeurende pijn in de onderrug. Naast gebruikelijke pijnmedicatie, kunt u om deze pijn te verminderen het beste uw bezigheden zoveel mogelijk afwisselen. Dus niet te lang staan en lopen, maar ook niet te lang achter elkaar zitten en soms een uur platliggen. De verwachting is dat deze pijnklachten hierdoor in de loop van enkele weken afnemen.

Door de operatie kan de stabiliteit van de rugspieren zijn verminderd. Hierdoor kunt u een vermoeid gevoel hebben in de onderrug na de operatie. Deze klachten zullen in de loop van enkele weken verbeteren. Het duurt ongeveer een halfjaar voordat uw rug weer op maximale sterkte is.

## **Fysiotherapie**

De dag na de operatie komt 's morgens de fysiotherapeut bij u langs om oefeningen met u te doen en uitleg hierover te geven.

De fysiotherapeut geeft u een oefenprogramma mee dat u thuis een aantal keren per dag zelfstandig moet uitvoeren.

Soms is het goed om na uw verblijf in het ziekenhuis nog fysiotherapie te volgen. Als u dit advies heeft gekregen, krijgt u bij ontslag een verwijzing mee voor uw eigen fysiotherapeut. Hij of zij kan u verder begeleiden bij het opbouwen van belasting, bezigheden en/of werkzaamheden.

## **Hechtingen**

De huid wordt meestal onderhuids gehecht. Deze hechtingen lossen meestal vanzelf op. Daarnaast worden er hechtpleisters geplaatst over de wond. Deze vallen er vaak vanzelf af. Anders mag u ze zelf na een week verwijderen. Als er toch hechtingen aanwezig zijn die niet vanzelf oplossen, dan wordt dit met u besproken. Deze hechtingen mogen na een week door de huisarts verwijderd worden.

## **Ontslag**

Als de operatie zonder problemen is verlopen en het lopen goed gaat, dan mag u de dag na de operatie naar huis. Dit krijgt u in de loop van de dag te horen na overleg met uw arts, fysiotherapeut, physician assistant of verpleegkundig specialist. Bij twijfel overleggen deze personen met uw behandelend neurochirurg of de dienstdoend neurochirurg.

## **Controle**

Ongeveer zes tot acht weken na ontslag komt u voor controle op de polikliniek Neurospine. Deze afspraak wordt voor u gemaakt en krijgt u mee op een afsprakenkaart.

## **Werk**

Gemiddeld gaan patiënten vier weken na de operatie weer aan het werk. Wanneer precies is natuurlijk afhankelijk van het herstel. De hervatting van werk regelt u zelf in overleg met de bedrijfsarts. De neurochirurg kan slechts advies geven over de belasting van de onderrug. Als de bedrijfsarts informatie wil hebben over de uitgevoerde operatie en het te verwachten herstel, kan hij of zij deze gegevens schriftelijk opvragen. Voorwaarde hiervoor is dat u daarvoor toestemming geeft.



## **Nog klachten na de operatie**

Het komt voor dat patiënten nog pijnklachten houden na de operatie. Meestal komt dit omdat de zenuwwortel een tijd in de beknelling heeft gelegen. Het heeft weinig zin om in de eerste weken na de operatie een nieuwe MRI-scan te maken, omdat het beeld dan wordt verstoord door zwellingen in het operatiegebied.

Pas als de pijnklachten na deze periode aanhouden, wordt er opnieuw een MRI gemaakt. Soms kan het zijn dat er opnieuw een hernia is ontstaan. Dan kan er in overleg opnieuw worden gekozen voor een operatie.

## **Adviezen en leefregels na de operatie**

### **Na de operatie:**

- U mag, als er geen complicaties zijn, vier uur na de operatie uit bed.
- U mag de rug, indien mogelijk, rustig bewegen. Het advies is dat u de rug weer zo natuurlijk mogelijk probeert te bewegen. Bouwt u dit rustig op.
- U mag op geleide van uw klachten zitten.
- Wij raden u sterk aan om niet te roken.
- Wissel lopen, zitten en liggen af.

### **Draaien in bed:**

Trek één been op. Als u linksom wilt draaien, trekt u het rechterbeen op, als u rechtsom wilt draaien, trekt u het linkerbeen op. Het andere been blijft gestrekt liggen. Draai om naar de kant van het gestrekte been door af te zetten met het gebogen been en de arm aan dezelfde kant.

### **In en uit bed:**

*In:* Zit op de rand van het bed. Kantel langzaam naar het hoofdeind door op uw elleboog en de andere hand te steunen, zodat u op de zij komt te liggen. Leg uw benen op het bed en draai dán pas op uw rug.

*Uit:* Ga eerst netjes op de zij liggen (zoals hierboven beschreven). Dan de benen over de rand heen laten glijden en met de armen opduwen tot u zit.

### **Algemene dagelijkse leefregels:**

- Wissel lopen, zitten en liggen regelmatig af.
- Probeer de belasting van de rug rustig op te bouwen, op geleide van uw klachten.
- Pas op met veelvuldig en onverwacht buigen van uw rug.
- De eerste twee maanden wordt u afgeraden om zware huishoudelijke activiteiten te verrichten, zoals stofzuigen, dweilen, bed opmaken, zware boodschappen tillen, enzovoorts.
- Als u zit, probeert u zo actief mogelijk te zitten. Dat betekent dat u goed rechtop moet zitten. Probeer niet te lang achter elkaar te zitten.
- Fietsen mag u na twee weken rustig gaan opbouwen, mits uw gevoel en kracht in de benen en rug goed zijn. Op de hometrainer mag u na enkele dagen al fietsen.
- Autorijden mag u na twee weken rustig opbouwen, mits uw gevoel en kracht in de benen en rug goed zijn. Begin met korte ritjes. Raadpleeg bij twijfel uw arts en/of het CBR.

### **Tillen:**

- Ga recht voor het te tillen voorwerp staan (niet zijwaarts).
- Buig door de knieën en til vanuit de benen.
- Til niet te haastig en draag de last zo dicht mogelijk tegen u aan.

### **Sport:**

- U mag gaan zwemmen als de wond droog en goed gesloten is. Gemiddeld is dit na twee weken. Wissel schoolslag en rugslag af.
- De eerste twee maanden wordt u afgeraden om intensieve sporten, zoals hardlopen en contactsporten, te beoefenen. Overleg tijdens de controleafspraak met uw arts wanneer u kunt gaan starten met uw sport.

### **Werk:**

- Afhankelijk van uw werkzaamheden kunt u na vier weken op geleide van de klachten uw werkzaamheden rustig oppakken. Overleg dit met uw bedrijfsarts.

### **Fysiotherapie thuis:**

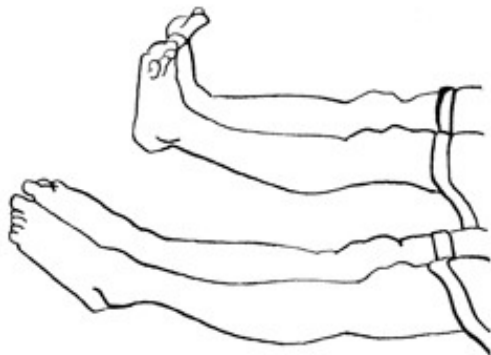
- Als u rugklachten heeft en er na drie weken geen verbetering optreedt, dan wordt er geadviseerd om naar een fysiotherapeut te gaan. De fysiotherapie dient gericht te zijn op het verbeteren van het functioneren van uw rug en op het omgaan met uw klachten (coaching).

### **Oefeningen:**

Voor alle oefeningen geldt: de pijn bepaalt hoe ver u kunt gaan met het oefenen. Ga ook nooit verder dan de fysiotherapeut aangeeft.

*Uitgangshouding:* bed is plat, u ligt op uw rug en heeft één kussen onder uw hoofd.

- Beweeg uw voeten veel. Dit is goed voor de bloedcirculatie. Doe dit elk uur en herhaal het steeds minimaal tien keer.



*Afbeelding 5*

- Trek om en om één knie op en beweeg deze naar de neus. Forceer dit niet! Doe deze oefening drie keer per dag en herhaal deze telkens tien keer.



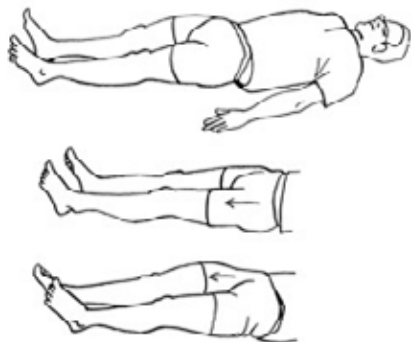
Afbeelding 6

- Zet de benen gebogen naast elkaar. Beweeg daarna rustig de beide knieën van links naar rechts. Doe deze oefening drie keer per dag en herhaal deze telkens tien keer.



Afbeelding 7

- Streck de benen om en om uit. Beide benen blijven daarbij plat op het bed liggen. Doe deze oefening drie keer per dag en herhaal deze telkens tien keer.



*Afbeelding 8*

## **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;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66 796