

Operatie van de lage rug (HNP, laminectomie en discectomie)

Patiënteninformatie Neurochirurgie

Operatie aan de lage rug

HNP, laminectomie en discectomie

Inleiding

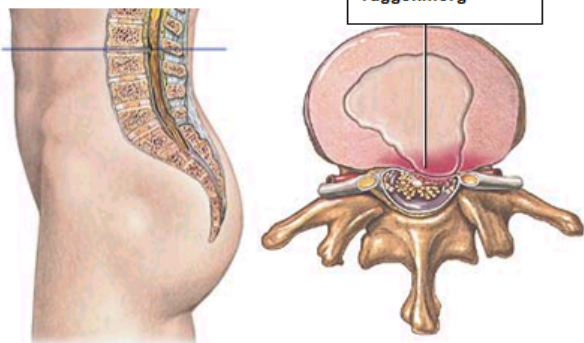
Binnenkort wordt u geopereerd aan uw rug in verband met een hernia of een kanaalstenose (vernauwing van het wervelkanaal). Deze operatie vindt plaats op locatie Roosendaal. In deze folder vindt u informatie over deze operaties en een aantal richtlijnen en adviezen die kunnen bijdragen aan een sneller herstel.

Wat is een hernia?

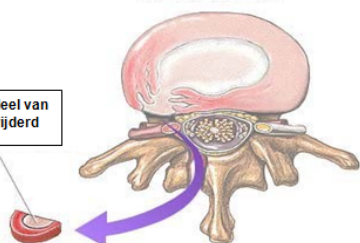
Een hernia is een uitpuiling van weefsel van een tussenwervelschijf. Tussenwervelschijven liggen tussen de wervels. De schijven bestaan uit een elastische zachte kern met een stevige omhulling. De elastische kern zorgt voor de beweeglijkheid van de wervelkolom. Als de stevige omhulling zwak is of zelfs scheurt, komt de zachte kern naar buiten. Deze uitpuiling kan een zenuwwortel beknellen, waardoor uitstralende pijn in het been en/of gevoelsstoornissen ontstaan. Bij een hernia operatie verwijdert de neurochirurg het uitpuilend weefsel, zodat de beklemd zenuwwortel weer vrij komt te liggen.

Tekeningen wervelkolom en hernia

Een uitpuiling van de discus tegen het ruggenmerg



Het uitpuillende deel van de discus is verwijderd



Wat is een lumbale laminectomie?

Laminectomie is het verwijderen van één of meerdere wervelbogen om ruimte te creëren voor de zenuwwortels.

Bij een lumbale laminectomie gaat het om de wervelbogen van de lendenwervels. De wervelbogen dienen verwijderd te worden wanneer het wervelkanaal vernauwd is geraakt door artrose van de wervels. Door veroudering worden de wervels minder flexibel en de bindweefselbanden, die de rugspieren aan de wervels hechten, verdikken. Hierdoor ontstaat vernauwing in het wervelkanaal. De zenuwwortels en de zenuwen komen klem te zitten. Dit veroorzaakt pijn bij het lopen, gevoelloosheid en zwakte in de rug en benen.

Wat is een discectomie?

Bij een discectomie wordt een deel van of de hele tussenwervelschijf verwijderd. De neurochirurg verwijdert het deel van de tussenwervelschijf dat de zenuw beklemt (de hernia). Hierdoor komt er weer ruimte voor de zenuw wat vermindering van uw pijnklachten geeft.

Belangrijk voor opname

Met sommige medicijnen moet u stoppen voor de operatie. Dit geldt vooral voor bloedverdunners (antistollingsmedicatie).

Gebruikt u bijvoorbeeld Ascal, Acetylsalicylzuur Cardio, Marcoumar, Xarelto, Acenocoumarol, Plavix of Aspirine? U dient dan, in overleg met uw behandelend arts, minstens een week voor de opname te stoppen met inname. Bent u niet zeker of u bloedverdunners gebruikt, neem dan altijd contact op met uw huisarts/apotheek of met uw behandelend arts.

Preoperatief spreekuur

U krijgt een afspraak op het preoperatief spreekuur bij de anesthesioloog. De anesthesioloog beoordeelt of u een operatie kunt ondergaan en bespreekt met u welke vorm van narcose het beste voor u is. Meer informatie hierover leest u in de folder Anesthesie.

Dag van opname

U meldt zich in het ziekenhuis op de doorgegeven datum en tijd bij de receptie aan de hoofdingang.

De medewerker vertelt u op welke afdeling u wordt opgenomen. De verpleegkundige van de afdeling bereidt u voor op de operatie. Zij meet uw lichaamstemperatuur en neemt met u nog wat gegevens door. Als voorbereiding op de operatie krijgt u premedicatie toegediend die is afgesproken door de anesthesioloog. Ook krijgt u een operatiehemd aan. Nadat u uitgeplast heeft, gaat u in bed liggen. Op de afgesproken tijd gaat u naar de operatiekamer. Een anesthesie assistent op de voorbereidingskamer ontvangt u daar, legt bij u een infuus aan en begeleidt u naar de operatiekamer. Op de operatiekamer komt u aan een monitor te liggen en krijgt u de afgesproken narcose toegediend.

Medicatie voor en na de operatie

Fragmin

Om trombose te voorkomen krijgt u elke avond tot aan ontslag uit het ziekenhuis een injectie met Fragmin.

Antibiotica

Voor de operatie krijgt u op de operatiekamer preventief antibiotica toegediend via het infuus.

Pijnmedicatie

Op de dag van de operatie krijgt u van tevoren medicijnen tegen de napijn van de operatie. Na de operatie krijgt u standaard paracetamol en zo nodig extra pijnmedicatie die is afgesproken door de anesthesioloog. Medicijnen die u thuis gebruikte tegen de lage rugpijn worden dan gestopt of afgebouwd.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd door de neurochirurg.

Bij een hernia operatie komt u op uw buik op de operatietafel te liggen, iets geknikt in de heupen en knieën. Midden boven de wervelkolom, precies boven de plaats waar de hernia zit, wordt door de neurochirurg een snee gemaakt. De lange rugspieren worden opzij geschoven, de hernia en de beknelde zenuwwortel worden opgezocht. Vervolgens wordt de hernia verwijderd en wordt de wond gesloten met oplosbare hechtingen.

Bij de lumbale laminectomie maakt de neurochirurg in de huid van de rug een verticale snee op de plaats waar de zenuwwortels bekneld zijn. Als de lange rugspieren opzij geschoven zijn, worden de wervelbogen weggehaald. Ook de dikker geworden bindweefselbanden worden weggenomen. Overtollig weefsel dat het wervelkanaal vernauwt, wordt ook weggehaald. Op deze manier komen de zenuwwortels weer vrij te liggen en kunnen de klachten afnemen.

Na de operatie

Na de operatie ontwaakt u in de uitslaapkamer. U heeft eventueel een wonddrain gekregen waar wondvocht uit kan lopen. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, gaat u met toestemming van de anesthesioloog terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw polsslag, uw bloeddruk en de functie van uw benen. Vanaf terugkomst op de verpleegafdeling moet u nog gedurende 4 uur op uw rug blijven liggen om bloedinkjes in de wond zoveel mogelijk tegen te gaan. Na 2 uur mag u eventueel uit bed om naar het toilet te gaan. U moet binnen 4 uur proberen te plassen. Gebeurt dit niet spontaan, dan wordt uw blaas door middel van een slangetje geleegd. Na 4 uur mag u afwisselend op de linker- en op de rechterzijde gaan liggen en mag u onder begeleiding van een verpleegkundige mobiliseren mits uw drain verwijderd is. Als u zich goed voelt en goed heeft gegeten en gedronken, wordt het infuus verwijderd.

Na de operatie voelt u wondpijn, waarvoor u pijnstillende medicijnen krijgt toegediend.

De wond van de operatie kan enkele dagen tot weken gevoelig blijven. Bij sommige mensen duurt dit langer.

Pijn in het been

Het kan voorkomen dat u in de eerste 2 maanden na de operatie pijn in de benen voelt. Deze pijn kan per dag wisselen en wordt meestal veroorzaakt door irritatie van de zenuw.

Zwelling

De zenuw kan de eerste 3 tot 5 dagen na de operatie zwellen als gevolg van irritatie tijdens de operatie. Dit kan pijn, dove gevoelens of tintelingen veroorzaken die na een week geleidelijk aan minder moeten gaan worden. Soms treedt er een zwelling op van de wond. Dit wordt meestal veroorzaakt door de oplosbare hechtingen onder de huid of wat wondvocht. Deze zwelling verdwijnt binnen 2 tot 3 maanden.

De dag na de operatie komt de fysiotherapeut om u te helpen het mobiliseren uit te breiden. De fysiotherapeut geeft u uitleg over oefeningen die meehelpen aan het herstel van uw rug en welke niet belastend zijn. Verder krijgt u instructies over wat u wel en niet mag doen.

Opnameduur

De opnameduur is per patiënt verschillend. Afhankelijk van soort ingreep en meewegende factoren als leeftijd, conditie, mate van mobilisatie, wordt deze opnameduur bepaald. De arts zal dan ook tijdens de visite bepalen wanneer u naar huis kan. In de meeste gevallen gaan de patiënten die aan een hernia geopereerd zijn de dag na de operatie met ontslag.

Voor het ontslag

Voordat u naar huis gaat, heeft u nog een gesprek met de verpleegkundige. Deze zorgt voor een controle afspraak voor over 6 weken bij de neurochirurg.

Mogelijke complicaties

Bij elke operatieve ingreep bestaat een risico op complicaties. Uw behandelend arts heeft deze risico's al met u besproken. Als u hierover nog vragen heeft, kunt u deze altijd aan uw behandelend arts stellen.

De volgende complicaties kunnen optreden:

- Doof gevoel of verlies van kracht.
- Nabloeding.
- Wondproblemen:
 - Infectie van de wond.
 - Infectie van de tussenwervelruimte en/of de wervel.
 - Loslaten wondranden.
- - Lekkage hersenvocht.
- Instabiliteit van de wervels.
- Vorming van littekenweefsel rond de zenuw.
- Terugkeer van klachten.

Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

Na de operatie kunt u last krijgen van:

- Onhoudbare pijn in rug of been.
- Abnormale zwelling en/of bloeding van de wond.
- Opengesprongen wond.
- Ontstoken wond.
- Hoge koorts (meer dan 38,5°C).
- Toenemend krachtverlies in één of beide benen.
- Verschijnselen van incontinentie (het ongemerkt laten lopen van urine of ontlasting zonder dat u daar invloed op hebt gehad).

Als u één van de bovenstaande symptomen heeft, neemt u dan tot 14 dagen na uw operatie zo snel mogelijk contact op met: verpleegafdeling 3A/B Roosendaal: 088 – 70 68 500

Deze kan u zo nodig doorverwijzen naar de spoedeisende hulp Roosendaal: 088 – 70 68 889 of Bergen op Zoom: 088 – 70 67 302.

Na 14 dagen neemt u contact op met uw huisarts of buiten kantoor tijden met de huisartsenpost.

Enkele adviezen voor thuis

U bent bij ons geopereerd aan uw rug. Omdat het verblijf in het ziekenhuis niet heel erg lang is, geven wij u een aantal adviezen voor een voorspoedig herstel.

Dit zijn richtlijnen. De hervatting van de activiteiten is namelijk individueel bepaald. Indien u vragen heeft, overleg dan met uw fysiotherapeut of arts.

Wondzorg

- Er moet een pleister op de wond tot 48 uur na de operatie. Daarna hoeft er geen pleister meer op de wond.
- U kunt douchen als de wond droog is.
- U mag pas na 2 weken in bad (dit i.v.m. de wondgenezing).
- De neurochirurg hecht met oplosbaar hecht draad.

Pijnmedicatie

- Neem zo nodig tot maximaal vier keer per dag 1 gram paracetamol. Pijnmedicatie die u voor deze operatie gebruikte kunt u stoppen of afbouwen. Zo nodig ontvangt u een afbouwschema.

Aandachtspunten

- **Luister naar uw lichaam en pas de belasting hierop aan!**
- Geadviseerd wordt de eerste dagen regelmatig te gaan liggen!
- Maak geen ondoordachte bewegingen en vermijd draai- en zijwaartse bewegingen.
- Wissel wandelen, zitten en liggen zo veel mogelijk af.
- Sta of zit niet langer dan 15 - 30 minuten aaneengesloten.
- Rusten bevordert ook uw herstelproces.
- Uitbreiden op geleide van de klachten.
- Sta op beide benen en probeer langdurig staan zo veel mogelijk te vermijden.
- De totale herstelperiode kan 3 tot 6 maanden duren.

Leefregels

Voor beide operaties (laminectomie en discectomie) gelden de volgende leefregels:

- Tillen: vanaf week 3 t/m 6 beperkt ;
- Autorijden en fietsen: vanaf 4 weken op geleide van eigen kunnen;
- Werkhervatting: meestal na 6 weken. Dit in overleg met uw arts en afhankelijk van de zwaarte van het beroep;
- Sporten: start na 6 weken in overleg met de arts (zwemmen eventueel na 3 weken) ;
- Lig maximaal hoofdsteun 30 graden omhoog, geen langzit in bed
- Afstemmen belasting/belastbaarheid.

Begeleiding van de fysiotherapeut tijdens uw opname

De oefeningen mogen geen toename van pijn veroorzaken!

Dag na de operatie

U leert van de fysiotherapeut op welke manier u het beste uw schoenen aan kunt trekken. Zorg ervoor dat u goede schoenen heeft, dus geen pantoffels, slippers of schoenen met hoge hakken.

Mobiliseren na laminectomie

Vanaf de dag na de operatie oefent u onbelast op pijngeleide. Met name het aanspannen van de dwarse buikspieren is belangrijk.

Mobiliseren na discectomie

U mag bewegen op pijngeleide. U start pas na 4 à 6 weken met actieve oefeningen.

Huiswerk oefeningen

Het advies is minimaal 3 maal daags te oefenen.



Probeer ritmisch het bekken wat hol en bol te maken. Dit is na de operatie een vrij lastige oefening vanwege de pijnlijke en ook stijve rug. Deze oefening is belangrijk om de rug soepel te houden en moet **binnen de pijngrens** worden uitgevoerd.

Het bekken blijft gefixeerd, door aanspanning van buik-, bil- en bekkenbodemspieren.

3 series van 10 herhalingen.



Beweeg vanuit rugligging beurtelings met uw linker- en rechterbeen rustig in de richting van uw borst. U kunt de beweging zachtjes begeleiden met de hand, dus niet hard trekken. Let erop dat uw rug hierbij vlak blijft liggen en zich niet kromt.

Deze oefening dient als voorbereiding op het aantrekken van sokken, schoenen etc.

3 series van 10 herhalingen.



Afwisselend het linkerbeen korter en het rechterbeen langer maken.

3 series van 10 herhalingen.

Er is geen directe medische noodzaak voor fysiotherapie na ontslag uit het ziekenhuis!

Tijdens de controle bij de neurochirurg kunt u overleggen of fysiotherapie nog nodig is.

Toenemende klachten

Heeft u klachten die u in verband kunt brengen met bovenstaande mobilisatie? Dan doet u er goed aan wat kalmer aan te doen en meer rust te nemen. Meestal verdwijnen de klachten dan na verloop van tijd vanzelf.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan uw arts op de afdeling of aan de arts die u spreekt bij het eerste polikliniek bezoek na ontslag.

Hij zal graag bereid zijn uw vragen te beantwoorden.

Heeft u vragen over de oefeningen? Dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de afdeling fysiotherapie van het Bravis ziekenhuis, locatie Roosendaal via telefoonnummer: 088 – 70 68 225.

Wij wensen u een spoedig herstel toe.

08/25