

Hernia-operatie vanwege rug-en beenklachten

Discectomie / sequestrectomie neurochirurgie

Informatie
voor patiënten

Inhoudsopgave

De anatomie en functie van de wervelkolom	3
Wat is de oorzaak van uw klachten?	4
Verminderen van de klachten	5
Diagnose en onderzoek.....	6
Wat houdt een discectomie (hernia operatie) in?.....	6
Voordelen van een HNP-operatie.....	6
Mogelijke complicaties	6
Vorbereiding operatie.....	7
Intake en opname op de verpleegafdeling.....	9
Vorbereiding operatie.....	10
Direct na de operatie	10
Eerste dag na de operatie	11
Naar huis.....	11
Thuis	12
Waar moet u op letten na de rugoperatie bij de hervatting van diverse activiteiten?.....	13
Vragen?.....	14
Adres en Telefoonnummer	15

Uw behandelend arts heeft u geadviseerd om een hernia operatie te ondergaan om uw klachten in uw been te verminderen en mogelijk te laten verdwijnen. Deze folder geeft u informatie over wat de neurochirurg in het CWZ met u heeft besproken, zodat u alles nog eens rustig kunt nalezen en u zich kunt voorbereiden op de opname.

We raden u aan om deze folder goed te bewaren en bij elk bezoek aan het ziekenhuis mee te nemen. Er staat informatie in waar u ook tijdens uw opname wat aan heeft. Bovendien bevat de folder adviezen voor als u weer thuis bent.

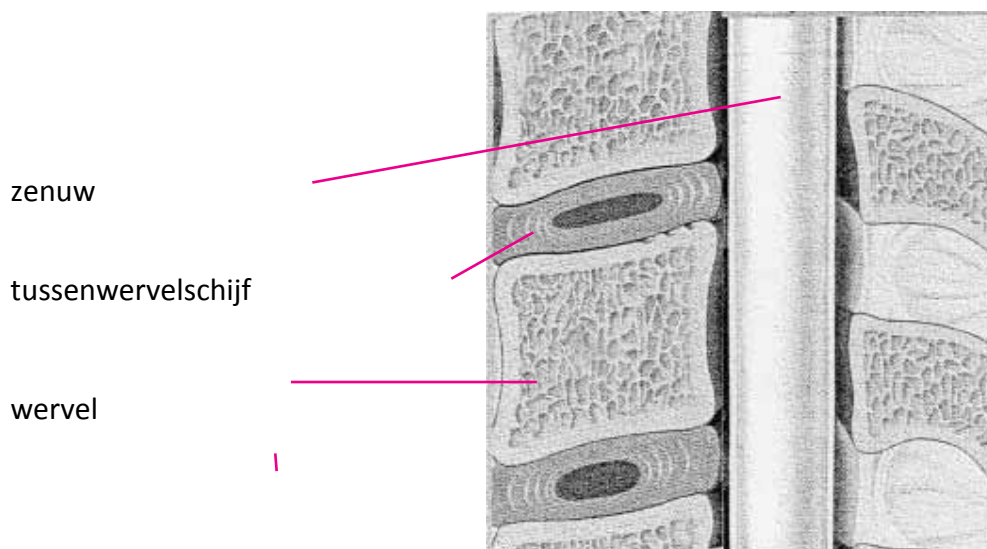
De anatomie en functie van de wervelkolom

De wervelkolom

De totale wervelkolom bestaat uit 7 nekwervels, 12 borstwervels, 5 lendenwervels en het heiligbeen. De wervels zijn als het ware opeengestapeld en worden onderling verbonden door de facetgewrichten, die in combinatie met de tussenwervelschijven zorgen voor beweeglijkheid van de rug.

Binnen de wervelkolom bevinden zich bewegingssegmenten; deze bestaan uit twee aangrenzende wervels met daartussen een tussenwervelschijf. De tussenwervelschijf (discus) bestaat uit een bindweefselring met daarin een zacht binnen-gedeelte welke bestaat uit een gelatineuze massa. De tussenwervelschijf zorgt voor verbinding van de wervels en functioneert als een soort 'schokbreker'.

Aan elke wervel zit een wervelboog vast. De wervelbogen vormen met elkaar een buis waarin het ruggenmerg verloopt. Tussen elke twee wervels komt er weerszijden een zenuw uit het ruggenmerg te voorschijn.



Anatomie van de wervelkolom

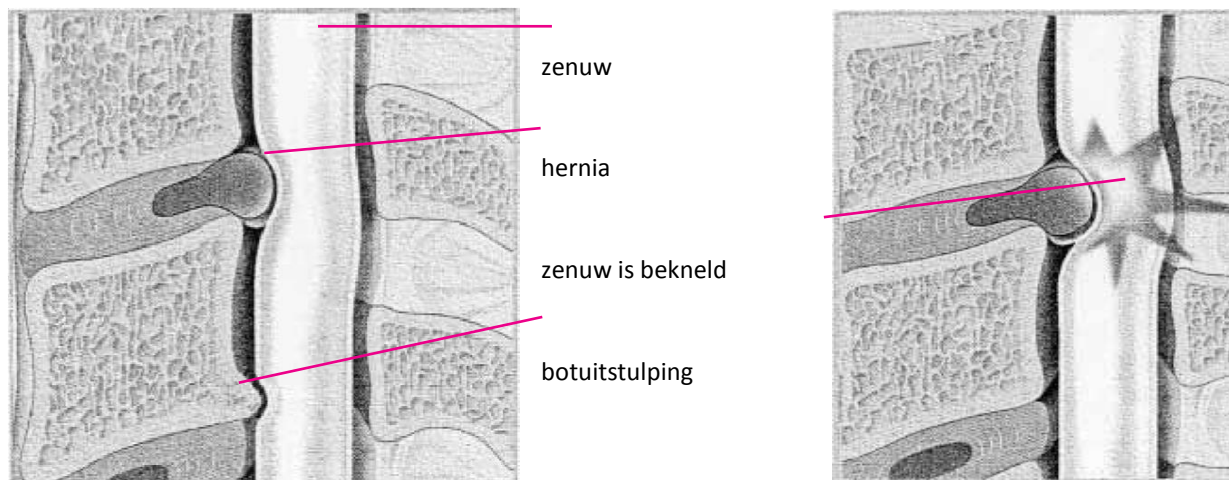
Deze zenuwen gaan dan naar de armen of de benen en zorgen voor de beweging en het gevoel. Spieren, banden en pezen helpen om de wervelkolom te steunen.

Wat is de oorzaak van uw klachten?

Een hernia komt regelmatig voor: een combinatie van de vier belangrijkste oorzaken zijn:

1. Aangeboren zwakte van het weefsel van de tussenwervelschijf;
2. Een plotseling draaibeweging van de romp;
3. (Te) zwaar tillen en/of schuiven in onjuiste houding;
4. Door gebrek aan beweging en een zittend leven kan het achterste deel van de tussenwervelschijf afgekneld worden, waardoor daar een zwakke plek ontstaat. Hierdoor kunnen kleine scheurtjes en/of uitpuilingen uit de tussenwervelschijf ontstaan. Een slechte conditie van de spieren, dus minder corsetfunctie voor de rug, is een extra risicofactor voor het krijgen van een hernia.

Tussen de wervels zit een tussenwervelschijf. De tussenwervelschijf bestaat uit een elastische kern (nucleus pulposus), die is omgeven door een vezelige ring. Als in deze vezelige ring een zwakke plek of scheur ontstaat, kan de kern van de tussenwervelschijf gaan uitpuilen. Hierdoor kan de achterliggende zenuw geïrriteerd of zelfs afgekneld worden, waardoor vervolgens pijn ontstaat. Men spreekt dan van een hernia nucleus pulposus, in de volksmond rughernia genoemd. Dit komt het meeste voor bij de lendenwervels en het heiligbeen.





Er kan sprake zijn van rugpijn of stijfheid van de rug tijdens het bewegen of juist met zitten of liggen. Het kenmerk is echter uitstralende pijn in het been. Deze pijn kan uitstralen in de bil en langs de achterkant, voor of zijkant van het been, soms tot in de voet of grote teen. Daarnaast kan er sprake zijn van een gevoel van doofheid en/of tintelingen en/of spierzwakte. Als een zenuw bekneld is die te maken heeft met de controle van de urineblaas, is het mogelijk dat men niet meer kan plassen of ongemerkt urine verliest. Ook kan verminderde controle bij de ontlasting of uitval van seksuele functies voorkomen.

Verminderen van de klachten

Meer dan 90% van de mensen met een rughernia geneest spontaan.

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen:

- Wanneer er sprake is van pijn kunnen pijnstillers voor- geschreven worden om de pijn te verminderen.
- Door het nemen van gedoseerde rust. Dat wil zeggen bewegen naar kunnen maar zware activiteiten/sportbeoefeningen moeten achterwege gelaten worden.
- Met behulp van fysiotherapie. De therapeut zal door middel van oefeningen de pijn proberen te verlichten en de spierkracht en coördinatie proberen te herstellen. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de houding en de algemene conditie.
- Door middel van een operatie. Als voorgaande maatregelen onvoldoende helpen of als er sprake is van verdergaande zenuwuitval, is een operatie vaak de enige oplossing.

Diagnose en onderzoek

De arts stelt de diagnose aan de hand van de aard van de klachten en het lichamelijk onderzoek. Een MRI-scan van de rugwervels kan de diagnose bevestigen en is nodig voor de operatieve planning.

Wat houdt een discectomie (hernia operatie) in?

Een discectomie is een operatieve procedure voor de behandeling van een hernia in de rug. Het uitpuilende deel van de tussenwervelschijf, dat drukt op de zenuw, wordt via een kleine snee (rugzijde) verwijderd. De operatie gebeurt onder microsopisch zicht (microdiscectomie) waarbij men de zenuw zorgvuldig vrijmaakt van de hernia. De uitpuilende kern wordt weggehaald waardoor de beknelde zenuw weer vrij komt te liggen.

In principe wordt de schijf niet volledig verwijderd tenzij het gat in de ring van de schijf erg groot is. Dan wordt de schijf leeggehaald. De lengte van dit sneetje is per persoon verschillend. De operatie duurt ongeveer 45 minuten.

Voordelen van een HNP-operatie

Bij de operatie wordt de uitpuilende kern verwijderd waardoor de beknelde zenuw weer vrij komt te liggen. Hierdoor zullen de klachten als gevolg van de zenuwbekneling meestal verminderen.

Vooraf de 'schieterende' pijn in het been zal verdwijnen.

Afhankelijk van de ernst van de zenuwbekneling kunnen er nog restklachten bestaan.

De operatie is vooral bedoeld om de beenpijn te verminderen, niet de rugpijn.

Mogelijke complicaties

Gelukkig treden na een HNP-operatie niet vaak complicaties op.

Toch zijn er een aantal mogelijke complicaties.

Er zijn algemene complicaties en complicaties die specifiek bij deze operatie horen.

Algemene complicaties bij een operatie:

- Er kan een verstopping van een bloedvat (trombose) ontstaan. Wanneer dit niet behandeld wordt kan er een stolsel naar de longvaten of hersenvaten schieten. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben. Als het nodig is krijgt u in het ziekenhuis een injectie in de buikwand om de kans op trombose te verkleinen.
- Omdat er sneden in de huid worden gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.
- Er kan een nabloeding optreden.
- Er kan een infectie van de wond ontstaan.

Specifieke complicaties:

- Omdat de operatie dichtbij het ruggemerg plaatsvindt, kunnen er een aantal complicaties optreden zoals: lekkende ruggemervloeistof, schade aan de zenuw of het ruggemerg die kan leiden tot verlamming van de ledematen of het verlies van controle over de blaas en/of darm of uitval van seksuele functies.
- Een infectie is een vervelende complicatie. De kans hierop is erg klein, maar het kan ernstige gevolgen hebben voor de wervelkolom.
- Er kan een lichte speling tussen de wervels ontstaan of een afname van de hoogte van de ruimte tussen de wervels waardoor er weer last van de rug kan ontstaan.
- Littekenweefsel kan problemen geven. Na de operatie verdwijnen de klachten een tijd, maar er kan opnieuw weer uitstralende pijn ontstaan. Helaas is het niet mogelijk om de verklevingen operatief te verwijderen.

Mocht u hierover nog vragen hebben dan kunt u dit altijd met uw arts bespreken.

Vorbereiding operatie**Beslissing tot operatie**

Tijdens uw bezoek op de polikliniek vertelt de neurochirurg u over uw opname. Voor meer informatie over intake en opname zie alinea: 'intake en opname op de verpleegafdeling'. Het secretariaat neurochirurgie belt u wanneer u zich voor opname op de verpleegafdeling moet melden.

Spreekuur anesthesioloog

De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de anesthesie verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt. Daarom heeft de doktersassistente een afspraak voor u op het spreekuur van de anesthesioloog gemaakt. In de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen' kunt u hier meer over lezen.

Anesthesie (verdoving)

Een goede verdoving bij een operatie is belangrijk. Deze verdoving bij een HNP-operatie gaat middels algehele narcose, dat wil zeggen dat u slaapt. U zult tijdens de operatie geen pijn voelen.

Hierover kunt u meer lezen in de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'.

Voor de operatie en de anesthesie zijn soms enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek of preoperatieve voorbereiding genoemd.

De verpleegkundige informeert u hierover tijdens het intakegesprek.

Medicijnen

De medicijnen die u tijdens uw verblijf nodig heeft, ontvangt u van de ziekenhuisapotheek.

Neem geen medicijnen in zonder hierover overleg te plegen. Een combinatie van geneesmiddelen kan namelijk bij ondeskundig gebruik gevaarlijk zijn.

Omdat het van belang is te weten welke medicijnen u tot de opnamedag heeft gebruikt, verzoeken wij u bij de apotheek een overzicht van uw huidige medicatie op te vragen en mee te nemen naar de dag van intake of de opnamedag. Ook verzoeken wij u deze medicijnen, in originele verpakking, bij opname mee te nemen.

Bloedverduunners

- Gebruikt u bloedverduunnende medicijnen of bent u onder controle van de trombosedienst? Meld dit dan aan uw behandelend arts in het CWZ. Denk bij bloedverduunnende medicijnen aan bijvoorbeeld acenocoumarol of fenprocoumon en/of aspirine.
- Als u bekend bent bij de trombosedienst, neem uw doseerkaart altijd mee naar het ziekenhuis.
- Het kan zijn dat u tijdelijk moet stoppen met deze bloedverduunnende medicijnen. Uw behandelend arts vertelt u hoe lang u voor de ingreep of operatie met het innemen moet te stoppen en wanneer u weer kunt beginnen met de medicijnen.
- Als u medicijnen gebruikt of overgevoelig bent voor bijvoorbeeld jodium, verdovingsvloeistof, pleisters of andere stoffen meld dit dan aan de arts, de verpleegkundige of assistente van polikliniek.
- Meld ook als u een pacemaker (of een ICD) draagt.
- Meld ook of u preventief antibiotica nodig heeft.

Allergie

Wanneer u weet dat u voor bepaalde stoffen of voedingsmiddelen allergisch (overgevoelig) bent, is het belangrijk dit te melden.

Hiermee wordt dan rekening gehouden bij uw behandeling en verpleging.

De arbodienst

Vraagt u zich af of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist.

Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen heeft en zo ja, welke. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al voor de ingreep informeert.

U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedensprek van de arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar uw werkt.

Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor eventueel overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts.

Dieet

Als u een bepaald dieet volgt, vragen wij u dit aan de verpleegkundige tijdens de intake (het opnamegesprek) mede te delen.

Waardevolle bezittingen

Het is raadzaam grotere geldbedragen, sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten.

De ervaring leert dat het gevaar van zoekraken en diefstal in een openbaar gebouw aanwezig is. Het ziekenhuis kan hiervoor niet aansprakelijk worden gesteld. U kunt eventueel bij de receptie een kluisje huren, dat in de kledingkast op uw kamer bevestigd kan worden.

Intake en opname op de verpleegafdeling

Intake alvorens opname. Opname op de dag van de operatie

Eerder heeft u een afspraak in het ziekenhuis gehad voor de intake (verpleegkundige en medische) betreffende de geplande operatie. Tijdens deze intake komt de reden van opname, de betreffende klachten en uw algehele gezondheid aan bod. De verpleegkundige bespreekt het beloop van de opname met u. De medische intake wordt door de zaalarts of physician assistant (zij ondersteunt de arts in een aantal medische taken) uitgevoerd. Hij/zij doet gericht lichamelijk (neurologisch) onderzoek en zal u de nodige medische informatie rondom uw operatie geven. Zo nodig vindt er aanvullend onderzoek (bijvoorbeeld röntgenfoto, bloed prikken) plaats.

Hierna gaat u weer naar huis.

Het is mogelijk dat u voor de intake al een voorlopige operatiedatum van het secretariaat Neurochirurgie heeft gekregen. Anders hoort u deze tijdens de intake. Deze operatiedatum is onder voorbehoud.

U wordt een aantal dagen voor de operatie telefonisch op de hoogte gebracht van de datum en tijdstip waarop u zich op verpleegafdeling Neurochirurgie C12 moet melden. Omdat de operatie onder algehele anesthesie gebeurt, is het nodig dat u op de dag van de operatie niet eet en beperkt drinkt (nuchter bent). Hierover bent u eerder geïnformeerd door de intakeverpleegkundige en door het secretariaat Neurochirurgie. Vervolgens zal de verpleegkundige van de verpleegafdeling u uw kamer en bed toewijzen. Zij zal nog een aantal controles uitvoeren (temperatuur, bloeddruk, pols en saturatie) en u nog de nodige informatie geven.

Opname op de dag vóór de operatie

U meldt zich op het door het secretariaat Neurochirurgie afgesproken datum en tijdstip, bij de balie van verpleegafdeling Neurochirurgie C12. De verpleegkundige van de afdeling heeft een gesprek met u over de reden van opname, de betreffende klachten en algehele gezondheid. Zij zal u uw kamer toewijzen en een aantal controles uitvoeren. Ook wordt u door de zaalarts of physician assistant gezien. Er worden vragen rondom uw algehele gezondheid gesteld en er wordt ingegaan op uw specifieke klachten. De arts assistent of physician assistant doet gericht lichamelijk (neurologisch) onderzoek en zal u de nodige medische informatie rondom uw operatie geven. Zo nodig vindt er aanvullend onderzoek (bijvoorbeeld röntgenfoto, bloedprikken) plaats. Uw partner/ begeleider kan bij het opnamegesprek aanwezig zijn, als u dat prettig vindt. In de avond wordt u door de verpleegkundige ingelicht over het verloop van de operatiedag en worden eventuele voorbereidingen getroffen.

Vorbereiding operatie

Op de dag van de operatie start u met pijnmedicatie (paracetamol). Dit heeft als doel een spiegel in uw bloed op te bouwen, zodat tijdens de operatie de pijnmedicatie meer effect heeft. Voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u de voorbereidende medicatie voor de anesthesie (premedicatie). Het is belangrijk dat u deze medicatie voor de ingreep inneemt. Ook is het belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat de blaas leeg is.

U mag tijdens de operatie geen sieraden dragen. Tijdens de operatie draagt u een operatiejasje dat u op de afdeling alvast aantrekt. Bovengenoemde maatregelen zijn er om de hygiëne op de operatiekamer te waarborgen en de kans op infecties te verlagen. Ongeveer een kwartier voor de ingreep wordt u naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling gebracht. Hier worden u nog wat vragen gesteld en krijgt u een kunststof naaldje in een bloedvat in uw arm, waarop het infuus wordt aangesloten. U gaat in uw bed naar de operatiekamer en schuift op een smalle operatietafel. De anesthesioloog geeft u de verdoving, die met u besproken is. Ook zal er voordat de operatie begint bewakingsapparatuur aangesloten worden, om lichaamsfuncties zoals bloeddruk, pols en ademhaling tijdens de operatie goed te kunnen observeren. De operatie zal ongeveer 45 minuten duren. De Neurochirurg belt na de operatie de eerste contactpersoon over het verloop van de operatie.

Direct na de operatie

Na de ingreep blijft u in de uitslaapruijnte (verkoeverkamer) van de operatieafdeling tot u goed wakker bent en tot alle controles (onder andere bloeddruk, polsslag, ademhaling en pijn) goed zijn. Inclusief operatie bent u na 3 a 4 uur weer terug op de verpleegafdeling. De verpleegkundige van de verpleegafdeling Neurochirurgie haalt u weer op. Er worden een aantal controles uitgevoerd.

De eerste contactpersoon wordt op de hoogte gebracht van uw terugkeer op de afdeling. Na de operatie kunt u pijn hebben en misselijk zijn. Met behulp van speciale pijnbestrijdingsmethode wordt de pijn zoveel mogelijk verlicht, zodat u sneller van de operatie herstelt. Meer hierover leest u in het hoofdstuk 'Pijnbestrijding' in de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'. Tegen eventuele misselijkheid krijgt u medicijnen. De arts besluit of er na de operatie maatregelen nodig zijn ter voorkoming van trombose.

Infuus

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Het infuus zorgt ervoor dat u voldoende vocht krijgt. Als u op de operatiedag 's avonds weer zelf kunt eten en drinken en alle controles goed zijn zal de verpleegkundige het infuus verwijderen.

De wond

De wond en het gebied rondom de wond kunnen in het begin nog gevoelig zijn, doof en/of warm aanvoelen. Meestal plaatst de neurochirurg een drain in het wondgebied. Aan het uiteinde van de drain hangt een opvangpotje. Hierin wordt het overtollig wondvocht en bloed in opgevangen. Deze wondrain wordt daags na de operatie door de verpleegkundige verwijderd. De eerste dag wordt de wond nog zo nodig afgedekt met een wondpleister.

Als de wond niet meer lekt, wordt de wond droog gehouden. Meestal is de wond onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hoeven dus niet verwijderd te worden en lossen na zes tot acht weken vanzelf op. Als er bij u sprake is van draadhechtingen, geeft de verpleegkundige aan wanneer deze bij de huisarts verwijderd moeten worden.

Mobiliteit

Na de operatie, bij terugkomst op de verpleegafdeling, mag u zowel op de rug als op de zij liggen. U mag, wanneer dit goed voelt, uit bed komen. Rekening houdend dat u wellicht door pijn hierin belemmerd wordt.

Zitten is een belastende houding voor de rug, die u dient te beperken. Bij een zithouding kunt u het beste een kussentje of steuntje laag onderin de rug plaatsen.

Eten en drinken

Bij terugkomst van de operatiekamer mag u vrij snel beginnen met het drinken van water. Uitbreiding daarvan is afhankelijk van uw misselijkheidsklachten.

Eerste dag na de operatie

's Ochtends wordt het ontbijt door de roomservice verzorgd. De verpleegkundige verzorgt uw medicatie. U kunt zich, indien u zich goed voelt, zelfstandig verzorgen aan de wastafel of mogelijk douchen. De verpleegkundige biedt u de hulp die u nodig heeft en zal de wonddrain verwijderen en de wond controleren. Wanneer nog sprake is van een infuus, wordt deze ook verwijderd. De zaalarts komt bij u langs om te bepraten hoe het met u gaat. Hij/zij zal enkele neurologische controles uitvoeren. Zo nodig wordt uw (pijn) medicatie aangepast.

Fysiotherapie

De dag na de operatie komt er een fysiotherapeut bij u langs. Normaal gesproken gebeurt dit in de ochtend. Hij/zij zal met u een aantal praktische zaken doornemen wat betreft de start van de revalidatie.

De nadruk zal hierbij liggen op:

- doornemen van een aantal activiteiten zoals: in en uit bed komen, (trap)lopen;
- geven van adviezen/ingaan op uw vragen met betrekking tot de opbouw van activiteiten;
- overleg of voortzetting van fysiotherapie bij een praktijk bij u in de buurt wenselijk is.

In het hoofdstuk: 'Waar moet u op letten na de rugoperatie bij de hervatting van diverse activiteiten?' staan enkele onderwerpen verder uitgelegd.

Naar huis

In principe mag u op de eerste dag, aan het einde van de ochtend naar huis. Heeft u wat langer herstel nodig, zal u mogelijk de tweede dag na de operatie naar huis gaan.

De verpleegkundige heeft, alvorens het ontslag, met u een ontslaggesprek. Er wordt besproken of de opname naar tevredenheid is verlopen. Uw mening is belangrijk om de kwaliteit van zorg te behouden of te verbeteren. Ook wordt gevraagd naar het effect van de operatie tot dusver en krijgt u informatie voor het herstel thuis.

Wat krijgt u mee naar huis?

De secretaresse van de afdeling heeft voor u een afspraak gemaakt voor een poliklinische controle na zes a acht weken bij de operateur. Daarnaast krijgt u een brief voor de huisarts mee en eventueel een recept voor medicijnen (op te halen bij uw thuisapotheek).

Afhankelijk of de fysiotherapeut met u besloten heeft voor fysiotherapie na ontslag, krijgt u dan wel/ dan niet een machtigingsformulier voor fysiotherapie mee naar huis.

Telefonische nazorg

Na ongeveer 5 dagen na het ontslag uit het ziekenhuis, neemt een verpleegkundige van de afdeling neurochirurgie telefonisch contact met u op. De datum en het tijdstip vindt u op de kaart met de poliklinische afspraak.

Tijdens dit telefonische contact vraagt de verpleegkundige u hoe het herstel verloopt. Tijdens dit gesprek kunt u vragen stellen over uw herstel. Waar nodig bespreekt de verpleegkundige uw problemen en vragen met de arts.

Thuis

Klachten na de operatie

De eerste tijd na de operatie kan uw rug en het gebied rondom de wond dik, warm en soms pijnlijk aan voelen. Dit wordt meestal veroorzaakt door de oplosbare hechtingen onder de huid of wondvocht. Dit wordt geleidelijk minder.

Ook hebt u mogelijk enkele bloeduitstortingen (blauwe plekken) bij de wond maar deze verdwijnen vanzelf.

Het kan voorkomen dat u in de eerste twee maanden na de operatie pijn in het been voelt. Deze pijn kan per dag verschillen en wordt meestal veroorzaakt door irritatie van de zenuw. Het kan gebeuren dat de pijn pas na enkele weken optreedt door verkramping in de spiergroepen bij het gebied van de bil of in het been zelf. De zenuw kan de eerste drie tot vijf dagen na de operatie gaan zwellen als gevolg van irritatie tijdens de operatie. Dit kan pijn, dove gevoelens of tintelingen veroorzaken. De klachten moeten na een week geleidelijk aan minder worden.

Wanneer een arts waarschuwen?

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen contact opneemt met uw huisarts of buiten kantoortijden met de huisartsenpost.

- Als de wond open gaat;
- Als er pus uit de wond komt;
- Als de wond steeds dikker wordt;
- Als de wond steeds meer pijn gaat doen ook al bent u minder gaan bewegen;
- Als u onhoudbare pijn in rug of been krijgt;
- Als er toenemend krachtsverlies aan een of beide benen ontstaat;
- Als u koorts gaat ontwikkelen hoger dan 38,5^o Celsius;

Tot aan de telefonische nazorg belt u bij complicaties na ontslag, de verpleegafdeling neurochirurgie: telefoon (024) 365 78 90. Daarna is uw huisarts het eerste aanspreekpunt bij complicaties. Vermeld aan de huisarts altijd dat u geopereerd bent en hoe lang dit geleden is.

Adviezen voor thuis

Hier volgen enkele praktische tips voor thuis:

- Douchen is toegestaan. Wanneer u nog een wondpleister gebruikt, moet deze voor het douchen verwijderd worden. Na het douchen de wondjes droogdeppen. U mag de eerste week niet in bad of zwemmen. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing, dus kunt u beter geen afsluitende pleister op de wond gebruiken.
- Als u nog pijnklachten heeft, is paracetamol (500 mg) vaak een goede pijnstiller. U mag vier maal daags twee tabletten van 500 mg gebruiken. Daarna gaat u dit langzaam weer afbouwen. Dit doet u als volgt: De eerste twee dagen neemt u vier maal daags - om de zes uur - twee tabletten paracetamol van 500 mg. Dan neemt u twee dagen twee maal daags twee tabletten paracetamol van 500 mg. Bij voldoende effect stopt u met de pijnmedicatie en gebruikt u alleen zondig bij pijn twee tabletten paracetamol van 500 mg. (maximaal 4 maal daags).

Waar moet u op letten na de rugoperatie bij de hervatting van diverse activiteiten?

Algemeen

Het herstel na een operatie verloopt individueel, daarom is het onmogelijk om een vast advies te geven van dag tot dag. Wel kunnen we u adviseren waar u op moet letten gedurende de herstelperiode. Het belangrijkste advies dat we kunnen geven is: **luister naar uw lichaam.**

Hoe activiteiten op te bouwen

Twee begrippen die van belang zijn tijdens uw herstel:

- Belasting = de mate waarin uw lichaam belast wordt tijdens activiteiten
- Belastbaarheid = de hoeveelheid belasting die uw lichaam aan kan

Wat u van uw lichaam vraagt (belasting) moet afgestemd zijn op wat uw lichaam aan kan (belastbaarheid). Na de operatie is de belastbaarheid van uw lichaam tijdelijk wat lager. Het is van belang dat u hier rekening mee houdt. Daarom nogmaals ons advies: luister naar uw lichaam.

Het is normaal dat u de eerste dagen na de operatie nog pijnklachten ervaart. Dit kan wondpijn zijn, maar ook pijn aan de rug of benen. Daarnaast kan het voorkomen dat u tijdens het opbouwen van activiteiten extra klachten krijgt. Als dit gebeurt: niet schrikken!

Uw lichaam is mogelijk nog niet toe aan deze mate van belasting. Pas de belasting aan of neem wat extra rust, zodat de klachten weer afnemen. Probeer het na een paar dagen nog eens. Zo bent u de komende tijd bezig met uw herstel: het geleidelijk opbouwen van normale activiteiten, rekening houdend met de signalen die uw lichaam geeft.

Fysiotherapie na opname:

Het is niet standaard dat u therapie krijgt na ontslag. De therapeut zal met u bespreken of dit in uw geval wenselijk is.

Het is goed om te weten hoe u verzekerd bent. Fysiotherapeutische behandeling bij een praktijk bij u in de buurt wordt niet standaard vergoed. Dit is afhankelijk van uw verzekeringspakket. Zo nodig kunt u dit navragen bij uw zorgverzekeraar.

Enkele adviezen voor thuis:

In de eerste weken gaat u proberen het liggen, lopen, staan en zitten regelmatig af te wisselen.

- Wandelen: dit is aanvankelijk de belangrijkste oefening die u kunt doen. U mag dit op geleide van klachten opbouwen. Bijvoorbeeld: gaat het lopen goed, dan mag u de volgende keer proberen de afstand iets uit te breiden. Krijgt u tijdens het wandelen toename van klachten, neem dan wat extra rust of probeer de volgende keer minder ver te lopen.
- Huishouden: de eerste weken niet bukken/tillen/sjouwen. Lichte taken mogen rustig uitgevoerd worden. Ook hier weer: luister naar uw lichaam. Begin met kleine dingen en probeer dit langzaam op te bouwen als uw lichaam dit aan kan. De eerste weken geen rugbelastende huishoudelijke werkzaamheden verrichten (bijvoorbeeld stofzuigen of bedden opmaken).
- Tillen: het advies is om de eerste twee maanden na de operatie geen zware voorwerpen te tillen. Mocht het toch nodig zijn om wat van de grond te tillen (ook al is het maar licht) doe dit dan op de volgende manier: ga door de knieën en houd de rug recht. Niet met het bovenlichaam draaien tijdens het tillen en het te tillen voorwerp zo dicht mogelijk bij het lichaam houden.
- Werkhervatting: dit zal sterk afhangen van het soort werk dat u doet. In overleg met uw bedrijfsarts kan een plan voor werk- hervatting gemaakt worden. Als u hier vragen over hebt kunt u zich het beste tot deze persoon wenden.
- Sport: rugbelastende en blessuregevoelige sporten zoals voet- bal en tennis moeten in overleg langere tijd, bijvoorbeeld een seizoen, worden overgeslagen. Voor overige sporten is het verstandig om in ieder geval de eerste zes weken te wachten, tot dat uw lichaam voldoende hersteld is.
- Fietsen: als de kracht in de benen voldoende is en u kunt het 'gewone zitten' enige tijd volhouden, mag u proberen stukjes te gaan fietsen in een rustige omgeving. Start eventueel op een hometrainer. Vermijd in eerste instantie lange fietstochten en kies voor een vlakke ondergrond, bijvoorbeeld op asfaltwegen.
- Autorijden: Vermijd de eerste weken lange ritten. Probeer eerst het 'gewone zitten' op te bouwen alvorens u voor langere tijd in de auto plaats neemt. U bent zelf verantwoordelijk om in te schatten of het vertrouwd is om een motorrijtuig te besturen. Verzekeraars of het CBR doen hier geen uitspraak over.

Vragen?

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, noteer ze dan hieronder. Tijdens de opname heeft u de mogelijkheid de arts, verpleegkundige of fysiotherapeut uw vragen te stellen.

.....

.....

.....

.....

A series of 25 horizontal dotted lines, evenly spaced, filling the page.

Adres en Telefoonnummer

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Polikliniek neurochirurgie (C05) Melden bij Meldpunt 1B

Voor het maken, annuleren of verzetten van afspraken
Telefoon (024) 365 82 10
ledere werkdag van 8.30 tot 17.00 uur bereikbaar

Secretariaat neurochirurgie

Bij verhindering op de geplande operatiedatum
Telefoon (024) 365 87 30
ledere werkdag van 8.30 tot 17.00 uur bereikbaar

Verpleegafdeling neurochirurgie (C12)

Telefoon (024) 365 78 90

Website: www.neurochirurgie.cwz.nl

