

De behandeling in het Slotervaartziekenhuis

Operatie aan een hernia in de onderrug

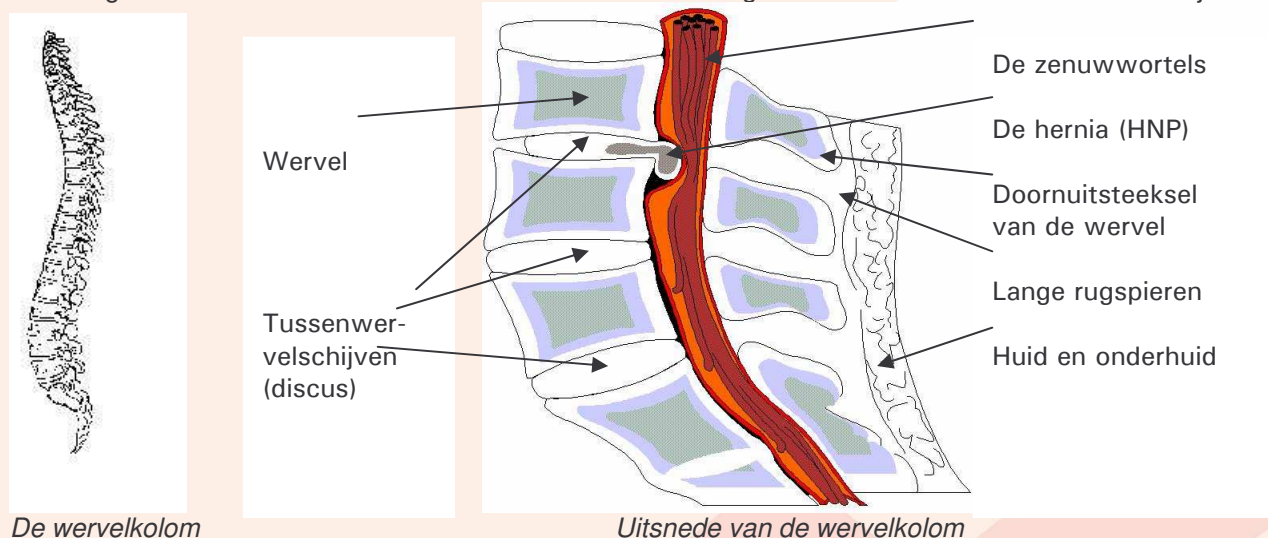
INLEIDING

U wordt binnenkort voor een herniaoperatie aan de rug opgenomen op de afdeling neurochirurgie van het Slotervaartziekenhuis. Misschien ligt u al op onze afdeling, omdat u vanuit een ander ziekenhuis bent overgeplaatst of met spoed bent opgenomen. Opname in een ziekenhuis roept ongetwijfeld veel vragen op. Om uw verblijf op onze afdeling zo goed mogelijk te laten zijn geven wij in dit boekje informatie over zaken betreffende het vooronderzoek, de voorbereiding op de operatie, de narcose, de operatie, de fysiotherapie, het verdere verblijf, het ontslag en de nazorg. Eerst vertellen wij wat een hernia precies is. De informatie in dit boekje is algemeen van aard. Na het lezen hiervan heeft u wellicht nog vragen vanuit uw persoonlijke situatie. Wij nodigen u uit om al uw vragen te stellen.

Voor alle medische vragen kunt u zich het beste wenden tot uw behandelend arts. De overige vragen kunt u aan de verpleegkundige of fysiotherapeut stellen.

EEN HERNIA

De lage rug of het onderste gedeelte van de wervelkolom bestaat gewoonlijk uit vijf lendenwervels en het heiligbeen. De punt van het heiligbeen wordt de stuit of de staartwervel genoemd. Tussen de lendenwervels onderling en ook tussen de onderste lendenwervel en het heiligbeen bevinden zich tussenwervelschijven.



Een ander woord voor tussenwervelschijf is discus. De discus bestaat uit een stevig (bindweefsel) omhulsel met daarin een zachte elastische kern. Als het omhulsel verzwakt of zelfs scheurt, kan de inhoud van de tussenwervelschijf uitpuilen. Deze uitpuiling heet HNP (hernia nucleii pulposi) of kortweg een hernia. Een hernia kan op één of meerdere zenuwen drukken en klachten veroorzaken.

De meeste herniapatiënten voelen een uitstralende pijn, die meestal via de bil langs de achterzijde van het been trekt, soms zelfs tot in de tenen. Vaak is er ook sprake van rugpijn, maar lang niet altijd. Bij een sterke afklemming van de zenuw, bijvoorbeeld door een zeer grote hernia, kunnen uitvalsverschijnselen ontstaan, zoals gevoelsstoornissen, verlamningsverschijnselen in het been of problemen met urineren of met de ontlasting.

De uitstralende pijn in het been kan ook door andere rugafwijkingen veroorzaakt worden. Zo kan slijtage van de lendenwervels 'hernia-achtige' klachten veroorzaken. In deze situatie is het zenuw wortelkanaal zodanig vernauwd dat de zenuw bekneld kan raken. Uw behandelend arts kan u vertellen wat, in uw geval, de oorzaak van uw klachten is.

DE OPERATIE

Bij een herniaoperatie worden de uitstulping (de hernia) en een deel van de discus weggenomen. Eventueel kunnen ook enkele botrichels worden verwijderd om meer ruimte vrij te maken rondom de zenuwwortel. De operatie duurt in het algemeen 45 minuten.

MOGELIJKE COMPLICATIES

Complicaties zijn niet gewenste gebeurtenissen die na iedere operatieve ingreep kunnen optreden. Bij een hernia operatie is de kans op complicaties minder dan 5%. Bij een goede algemene gezondheidstoestand is dat risico kleiner en bij een minder goede gezondheidstoestand groter dan 5%. Mogelijke complicaties na een herniaoperatie zijn onder andere:

- Verstopping van een bloedvat (trombose), met name in het been en soms in de longen.
- Infectie van de wond. In zeldzame gevallen kan dit leiden tot abscesvorming.
- Lekkage van ruggenmergvocht met een kans op hersenvliesontsteking.
- Nabloeding in het operatiegebied.
- Zenuwuitval in het been met bepaalde verlamingsverschijnselen in een bepaalde spier.
- Ontsteking van een tussenwervelschijf.
- Blaas- en darmfunctiestoornissen.

ONDERZOEK

Bij de behandelend neurochirurg of neuroloog of op onze polikliniek heeft u al een aantal onderzoeken ondergaan. Om de oorzaak van uw klachten vast te stellen hebt u mogelijk een contrastonderzoek (via een ruggenprik), een foto met de computer (de zogenaamde CT-scan oftewel computerscan) en/of een foto met behulp van magnetische velden (de zogenaamde MRI) ondergaan.

Om de operatie te kunnen uitvoeren is echter nog aanvullend onderzoek nodig.

VOORBEREIDING NARCOSE

Een herniaoperatie is een ingreep die onder narcose, wordt uitgevoerd. In verband met de narcose worden enkele aanvullende onderzoeken gedaan. Deze onderzoeken vinden plaats op de polikliniek anesthesie. De zaalarts zal een algemeen lichamelijk onderzoek verrichten. Verder wordt er bloed- en urineonderzoek gedaan. Soms worden een hartfilmpje (ECG) en een longfoto gemaakt. Bij sommige patiënten is een longfunctieonderzoek nodig.

De anesthesist beoordeelt uw situatie aan de hand van de uitslagen en het onderzoek. Wij vragen u dringend om de opnamemiddag voor de operatie op de afdeling te blijven tot de anesthesist en uw behandelend arts bij u zijn geweest. Datzelfde geldt als u al op vrijdag opgenomen bent en met weekendverlof gaat. Naast het krijgen van informatie heeft u nu tevens de mogelijkheid om zelf vragen te stellen.

DAG VOOR DE OPERATIE

Daags voor de operatie inspecteert een verpleegkundige uw rug en wordt deze indien nodig geschoren. U ontvangt een laxemiddel. Dit moet u 's avonds gebruiken. De verpleegkundige legt u uit hoe dat moet. Ook kunt u dan nog een douche nemen en eventueel de haren wassen, omdat dit doorgaans na de operatie een aantal dagen niet mogelijk is.

Als u wilt kunt u de nacht voor de operatie een slaaptablet krijgen. Doorgaans dient u na middernacht 'nuchter' te blijven. Dat wil zeggen dat u vanaf dat tijdstip niets meer mag eten en drinken. In verband met de narcose is het niet toegestaan om op de dag van de operatie te roken.

De avond voor de operatie krijgt u een injectie toegediend om trombose te voorkomen, deze injecties krijgt u minimaal gedurende drie dagen.

DAG VAN DE OPERATIE

Nadat de verpleegkundige u gewekt heeft, zal deze uw temperatuur, pols en bloeddruk meten. Hierna kunt u zich gaan wassen en kunt u de verstrekte operatiekleding aantrekken. Voor de operatie moet u uw sieraden afdoen. Deze kunt u daarom het beste thuis laten, of mee naar huis geven.

In verband met de narcose moet u eventuele nagellak en make-up verwijderen en wanneer u een gebitsprothese of losse gebitselementen hebt, moet u deze uitdoen.

Een paar uur voor de operatie krijgt u een rustgevende tablet.

Wij adviseren u voordat u uw medicijnen krijgt nog even naar het toilet te gaan, zodat u na inname rustig kunt blijven liggen. Daarna rijdt een verpleegkundige u met bed naar de operatieafdeling op de vierde verdieping. Daar wordt u ontvangen door de anesthesiemedewerker. Deze doet de voorbereiding voor de narcose en brengt u naar de operatiekamer. Daar brengt de anesthesist u onder narcose.

NA DE OPERATIE

Vanuit de operatiekamer wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Hier worden regelmatig uw pols en bloeddruk gecontroleerd. De anesthesist beoordeelt of u weer naar de afdeling teruggebracht mag worden. Ook op de afdeling worden regelmatig uw temperatuur, pols en bloeddruk gecontroleerd.

Na de operatie hebt u een infuus en meestal een wonddrain. De wonddrain is een slangetje dat vanuit de wond het wondvocht afvoert naar een vacuümflesje. Zowel wonddrain als infuus worden door een verpleegkundige verwijderd. Het infuus meestal op de avond van de operatiedag en de wonddrain op de eerste dag na de operatie.

De verpleegkundige biedt u iets te drinken aan. Als overdag het drinken geen problemen oplevert, mag u, afhankelijk van het tijdstip van de ingreep 's avonds weer eten. Als gevolg van de narcose kan het eten tijdelijk anders smaken dan normaal. Wij adviseren niet vet of sterk gekruid te eten, omdat dit alsnog tot misselijkheid kan leiden. Omdat uw lichaam zich moet kunnen herstellen van de narcose, is het niet toegestaan om op de operatiedag te roken.

De dag van de operatie ligt u in bed. De eerste vier uur op uw rug en daarna wisselend in zij- of rugligging. U dient in ieder geval iedere drie uur van houding te veranderen. De verpleegkundigen zullen u helpen totdat u zichzelf kunt omdraaien. De eerste dagen na de operatie zijn voor sommige patiënten moeilijk en pijnlijk. U krijgt daarvoor pijnstillende medicijnen.

Het bewegen van de rug gaat aanvankelijk niet makkelijk en doet soms pijn. Een krampgevoel in beide benen komt vaak voor. Deze ongemakken zullen geleidelijk verminderen. Vlak voor ontslag hebben sommige patiënten nog last van stijfheid en pijn in de rug of het been. Na de operatie kunt u af en toe nog uitstralende pijn in het been hebben. Deze pijn, kramp of stijfheid verdwijnt in de regel na enkele weken. Wanneer de wond gehecht is, zullen de hechtingen in de regel na een week verwijderd worden. Als er oplosbare hechtingen zijn gebruikt, hoeven deze niet verwijderd te worden.

FYSIOTHERAPIE

De eerste (werk)dag na de operatie helpt de fysiotherapeut u bij het uit bed komen. Daarna komt de fysiotherapeut dagelijks met u oefenen. De fysiotherapeut geeft u ook algemene adviezen voor thuis. Wat u wel en vooral ook wat u niet moet doen. Bij het hoofdstukje 'Weer thuis' hebben we een aantal algemene richtlijnen en adviezen voor u op een rijtje gezet. Er zijn erg grote verschillen in klachten na een HNP operatie. U kunt, met behulp van de fysiotherapeut, zelf leren wat uw grenzen zijn.

Bij ontslag krijgt u een verwijsbrief en een machtiging mee om gedurende zes weken, twee keer in de week, een fysiotherapeut te bezoeken.

NAAR HUIS

Over het algemeen kunt u 3 à 4 dagen na de operatie naar huis. Er is, medisch gezien, geen bezwaar tegen vervoer naar huis met de auto. U mag echter niet zelf rijden.

Meer uitgebreide adviezen van de fysiotherapeut vindt u in het hoofdstukje 'Weer thuis'. Bij ontslag krijgt u een afspraak voor poliklinische controle na zes weken. Dan zal ook met u besproken worden of u uw normale bezigheden kunt hervatten.

WAT KRIJGT U MEE?

Voor u naar huis gaat krijgt u bij de informatiebalie:

- Een afspraak voor de polikliniek van de chirurg door wie u geopereerd bent.
- Een machtiging voor de fysiotherapeut. Deze dient u zelf, samen met de overdrachtsbrief, aan de door u gekozen fysiotherapeut te geven. De overdrachtsbrief krijgt u van de fysiotherapeut van de afdeling.
- Eventueel een recept voor medicijnen.

De huisarts wordt rechtstreeks door de specialist geïnformeerd, via de zogenaamde ontslagbrief.

THUISZORG

Wat is thuiszorg?

Thuiszorg bestaat o.a. uit verpleging, verzorging en huishoudelijke hulp. Welk onderdeel van thuiszorg u nodig heeft, hangt af van uw situatie. Thuiszorg is aanvullend. Wat kunt u zelf nog? Wat kunnen anderen (partner, kinderen, burens etc) doen? Waaraan hebt u behoefte? Indien u zelf verzorging en/of verpleging en/of huishoudelijke hulp nodig heeft neemt de verpleegkundige van de afdeling tijdens uw opname contact op met het Transferpunt in het Slotervaartziekenhuis. De transferverpleegkundige neemt de aanvraag in behandeling en komt bij u langs op de afdeling.

WAT KOST THUISZORG?

Voor de kosten van thuiszorg bent u verzekerd via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de AWBZ. U betaalt wel een eigen bijdrage. De hoogte daarvan hangt af van uw inkomen en de samenstelling van uw

huishouding. Nadere informatie hierover kunt u vinden op de website www.cak-bz.nl van het Centraal Administratie Kantoor bijzondere zorgkosten.

WEER THUIS

U zult zich bij alles wat u doet af moeten vragen: "Hoe doe ik dit zonder mijn rug te veel te belasten?" Dit vereist op zich geen andere manier van leven, maar wel om meer rekening te houden met de omgeving.

In het kort komen de adviezen op het volgende neer:

<i>Tillen</i>	Tillen mag, zij het met mate. Het is raadzaam om de eerste zes weken ten hoogste zes kilo te tillen. Hierbij moet u het gewicht over rechts en links verdelen. Zo dicht mogelijk tegen het lichaam aandragen is aan te bevelen.
<i>Bukken</i>	In plaats van bukken zult u zich aan moeten leren om 'door de knieën' te gaan. Wanneer u daar eenmaal aan gewend bent zult u merken dat dit een snelle en prettige methode is om dingen op te rapen.
<i>Staan</i>	Wissel regelmatig van houding, wanneer u wat langer moet blijven staan. Vermijd werkzaamheden waarbij u voorovergebogen staat.
<i>Zitten</i>	Zorg voor voldoende steun, als u twijfelt vraag dan advies aan een deskundige. Een aparte stoel aanschaffen is niet nodig als u een stoel heeft waar u lekker in zit. Blijft u echter, de eerste twee weken, niet langer dan 10 minuten achterelkaar zitten.
<i>Liggen</i>	Met liggen ontspant u de rug. Het is daarom zeker de eerste tijd ten zeerste aan te raden om tussen de middag een paar uur te rusten. Ook hier geldt; een apart bed is niet nodig als u een bed heeft waar u prettig in ligt.
<i>Autorijden</i>	Voor een goed herstel van de rugspieren is het raadzaam om de eerste 5 à 6 weken geen auto te rijden. Als er bij u sprake is van een verlamming, mag u alleen zelf autorijden na uitdrukkelijke toestemming van uw specialist.
<i>Fietsen</i>	Fietsen is drie weken na de operatie toegestaan. Maak zoveel mogelijk gebruik van geasfalteerde paden en begin met korte stukjes. Gebruik u een 'gewone' fiets, dus geen racefiets of mountainbike. Fiets u nog even niet tegen de wind in.
<i>Sport</i>	Balsporten gaan vaak gepaard met plotselinge en onverwachte bewegingen. Vermijd die in ieder geval de eerste zes maanden. Loopsporten leveren minder problemen op door de regelmatige, symmetrische bewegingen waarmee deze gepaard gaan. Vraag aan de arts bij de eerste controle wanneer u hiermee kunt beginnen. Zwemmen is na drie weken weer toegestaan, indien mogelijk in warm water. Wissel borst- en rugslag regelmatig af. Bijvoorbeeld twee baantjes borst- en twee baantjes rugslag. Duiken is, door de klap waarmee u in het water terecht komt, niet toegestaan.
<i>Seks</i>	Wanneer seks niet leidt tot verergering van de rugklachten is hiertegen geen bezwaar.
<i>Huishouden</i>	Let met name bij het huishouden op uw houding. Vermijd bezigheden waarbij u voorover komt te staan. Vermijd in alle gevallen situaties waarbij u een plotselinge beweging zou moeten maken.

TENSLLOTTE

Wij hopen u met deze informatie duidelijk gemaakt te hebben wat u van uw opname kunt verwachten. Mocht u na het lezen nog vragen hebben, dan horen wij dat graag van u.

Met behulp van bovenstaande adviezen kunt u uw mogelijkheden na de operatie langzaam verruimen, zonder daarbij het risico te lopen dat u meer klachten krijgt. Voor een voorspoedig herstel blijft het echter wel noodzakelijk dat u de eerste zes weken regelmatig rust neemt.

Wij wensen u van harte beterschap.

Medewerkers van de afdeling neurochirurgie¹

¹ Deze brochure over een operatie aan een hernia in de onderrug is ontwikkeld door De afdeling Patiëntenvoorlichting in samenwerking met de neurochirurgen en andere behandelaars van het Slotervaartziekenhuis. De inhoud dient ter aanvulling op de mondelinge voorlichting door de behandelend chirurg. © Het auteursrecht berust bij het Slotervaartziekenhuis.