



Het Slotervaart, een ziekenhuis met **ambitie**

Het Slotervaartziekenhuis, een opmerkelijk en ambitieus ziekenhuis in Amsterdam.

In een informele en vertrouwde omgeving werken wij aan innovatieve medische zorg, onderwijs en wetenschap van hoge kwaliteit.

Micro-invasieve operatie van een hernia in de onderrug in dagbehandeling

AFDELING NEUROCHIRURGIE
TELEFOON 020 - 512 51 14

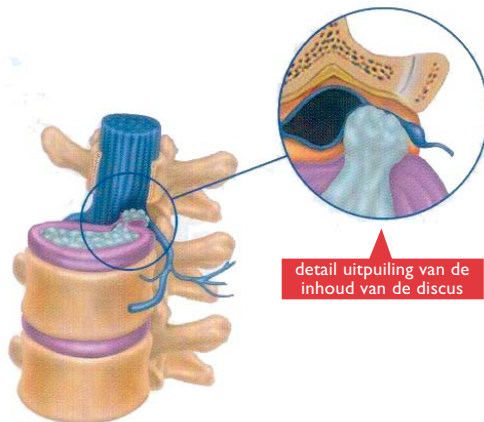


slotervaartziekenhuis

WAT IS EEN HERNIA?



Het onderste gedeelte van de wervelkolom bestaat meestal uit vijf lendenwervels en het heiligbeen. Tussen de lendenwervels onderling en tussen de onderste lendenwervel en het heiligbeen bevinden zich tussenwervelschijven. Een tussenwervelschijf, ook wel discus geheten, bestaat uit een stevig (bindweefsel) omhulsel met daarin een zachte elastische kern. Als het omhulsel verzwakt is of zelfs scheurt, kan de inhoud van de discus uitpuilen. Deze uitpuiling heet HNP (hernia nucleii pulposi) en wordt kortweg 'hernia' genoemd. Door de uitpuiling kunnen zenuwen in de rug bekneld raken. De meeste herniapatiënten voelen een uitstralende pijn, die meestal door het been trekt, soms zelfs tot in de tenen. Vaak is er ook sprake van rugpijn. Bij een sterke afklemming van de zenuw kunnen uitvalsverschijnselen ontstaan, zoals gevoelsstoornissen, verlamingsverschijnselen in het been of problemen met het plassen of de ontlasting.



DE TRADITIONELE HERNIA-OPERATIE

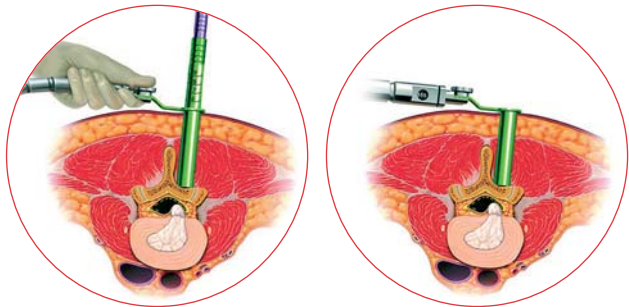
Een traditionele hernia-operatie begint met een snee van gemiddeld vijf centimeter lengte in het midden van de onderrug. De neurochirurg spreidt de huid zodat de rugspieren zichtbaar worden. Hij snijdt de spieren los van de doornuitsteeksels van de wervelkolom en schuift ze dan opzij.

DE MICRO-INVASIEVE OPERATIE

Hierna wordt het uitpuilende deel en daarna de rest van de inhoud van de tussenwervelschijf zo veel mogelijk verwijderd. De pijn na de operatie wordt grotendeels veroorzaakt door de grootte van de wond. Bij een kleinere wond zullen de spieren zich sneller herstellen.

Bij de nieuwe micro-invasieve methode wordt gebruik gemaakt van metalen buisjes. De neurochirurg prikt deze buisjes in een toenemende diameter over elkaar heen door de rugspieren. Hierbij wordt het spierweefsel gespleten, zoals een naald door een stuk stof gaat. Op deze manier wordt geleidelijk aan een opening van 18 millimeter gecreëerd, waarbij de weefsels vrijwel intact en op hun plaats blijven.

Door de ontstane opening kan de neurochirurg, met instrumentarium, een goede lichtbron en loepbril, de hernia verwijderen. Direct na de operatie wordt de wond onderhuids gehecht met een oplosbare hecht draad en afgeplakt met hechtstripjes.



Deze operatie duurt ongeveer 45 minuten. De meeste patiënten kunnen aan het einde van de middag weer naar huis. Patiënten die laat in de middag worden geopereerd blijven meestal een nachtje slapen.

MOGELIJKE COMPLICATIES

Mogelijke complicaties na een micro-invasieve hernia-operatie zijn niet anders dan na een operatie volgens de traditionele methode:

- ⚡ Zenuwuitval in het been met krachtsverlies in een bepaalde spier.
- ⚡ Lekkage van hersenvocht (liquor) uit het wervelkanaal.
- ⚡ Infectie van het wondje of tussenwervelschijf.
- ⚡ Nabloeding in het operatiegebied.

De kans hierop is minder dan 5%.

VOORAFGAAND AAN DE OPERATIE

Voordat u geopereerd kunt worden, worden eerst enkele aanvullende onderzoeken gedaan. Er wordt bloedonderzoek gedaan en bij patiënten boven de 60 jaar wordt een hartfilmpje (ECG) gemaakt. Soms is een longfoto of longfunctieonderzoek noodzakelijk. De anesthesioloog beoordeelt uw situatie aan de hand van de uitslagen en het onderzoek. Naast uw medische voorgeschiedenis, eventuele allergieën en medicijngebruik, bespreekt deze ook de verdoving. Deze kan via volledige narcose of via een ruggenprik toegediend worden.

Indien bij u, in afwachting van de operatie, de beenpijn duidelijk afneemt, zult u contact op moeten nemen met het opnamebureau. Dan zal overwogen worden om de operatie uit te stellen of te annuleren. De chirurg zal namelijk bij een duidelijke afname van de bestaande beenpijn een operatie willen uitstellen of annuleren om verder spontaan herstel een kans te geven.

NA DE OPERATIE EN NAAR HUIS

Zoals al eerder vermeld, kunnen patiënten die 's ochtends geopereerd worden aan het einde van de middag weer naar huis. Patiënten die 's middags worden geopereerd blijven meestal een nachtje slapen. Om naar huis te kunnen moet u uit bed zijn geweest en onder begeleiding gelopen hebben, voldoende gedronken en geplast hebben.

Als u naar huis gaat krijgt u van ons een ontslagbrief voor de huisarts en een afspraak voor de polikliniek van de neurochirurg door wie u geopereerd bent.

FYSIOTHERAPIE

Na de operatie geeft de fysiotherapeut of arts u algemene houdings- en bewegingsadviezen. Ook wordt u uitgelegd hoe u het beste kunt tillen. In beginsel is fysiotherapie na een micro-invasieve hernia-operatie niet nodig.

NACONTROLE

De operatiewond is gehecht met een oplosbare draad. Deze draad lost vanzelf op en hoeft dus niet door uw huisarts verwijderd te worden. Daaroverheen worden enkele hechtstripjes geplakt, die de wondgenezing bevorderen. Deze stripjes mag u er niet zelf afhalen, ze zullen na een aantal dagen vanzelf loslaten. De grote pleister, die over de stripjes is geplakt, mag u wel zelf dagelijks vervangen en zelfs na een aantal dagen weglaten. Drie dagen na de operatie mag u ook weer douchen. Na ongeveer vier weken komt u terug op het poliklinische spreekuur van de neurochirurg. Deze bespreekt met u hoe het u vergaan is sinds de operatie en hoe u zelf verder aan uw herstel kunt werken. Uiteraard wordt ook het operatielitteken gecontroleerd.

WEER THUIS

In zijn algemeenheid geldt: probeer de belasting op de rug gedoseerd op te bouwen. Probeer ook het lopen, liggen en het zitten regelmatig af te wisselen. Het is belangrijk om te luisteren naar uw lichaam, voel zelf waar uw mogelijkheden en (soms) grenzen liggen. Echter, ieder mens is uniek, dus ook zijn of haar weg naar herstel!

- ⌘ Zitten: probeer de eerste week niet langer dan 10 - 15 minuten achtereen te zitten.
- ⌘ Wandelen: probeer elke dag een wandeling te maken. Bouw dit zodanig op, dat u na een maand ongeveer 1,5 uur achter elkaar kunt lopen, indien uw conditie dit toelaat.
- ⌘ Zwemmen: als de wond goed gesloten is, mag u gaan zwemmen. Dit is meestal na twee weken. Zwemmen bevordert het herstel van de rugspieren aanzienlijk.
- ⌘ Autorijden: een week na de operatie mag u weer autorijden.
- ⌘ Tillen: til de eerste vier weken na de operatie niet meer dan zes kilo, waarbij u het gewicht verdeelt over links en rechts.
- ⌘ Huishouden: let hierbij op uw houding, vermijd langdurig stilstaan.
- ⌘ Werken: in het algemeen mag u na ongeveer twee weken, uw werkzaamheden weer hervatten, maar ook hier geldt weer: luister naar uw lichaam! Bedenk dat het gecontroleerd opvoeren van de belasting van uw rug uw herstel bevordert en dat werkhervatting in het algemeen hierbij een belangrijke rol kan spelen.

NOG VRAGEN? Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze altijd stellen aan de neurochirurg of de zaalarts.

Slotervaartziekenhuis
Louwesweg 6
1066 EC Amsterdam

