

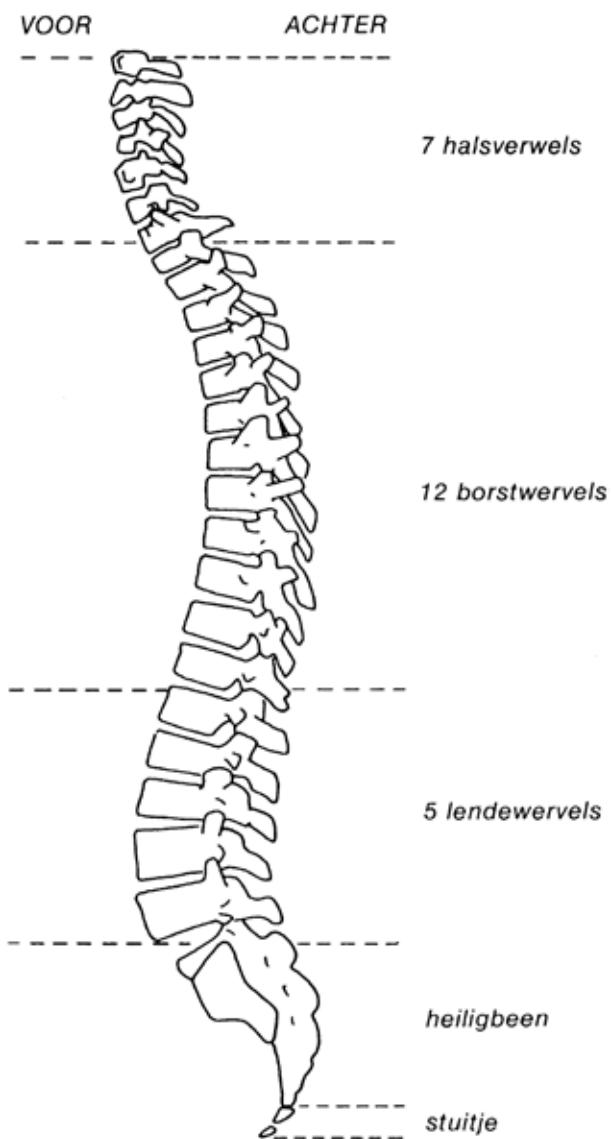
PATIËNTEN INFORMATIE

Hernia operatie rug

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



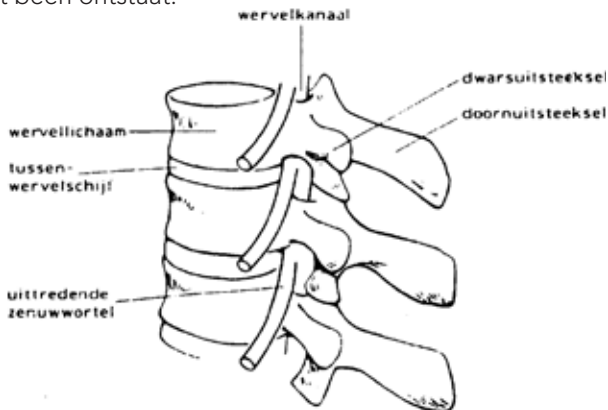


In deze folder geeft het Maasstad Ziekenhuis u enige uitleg over het ziektebeeld en de behandeling ervan. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

Wat is een hernia

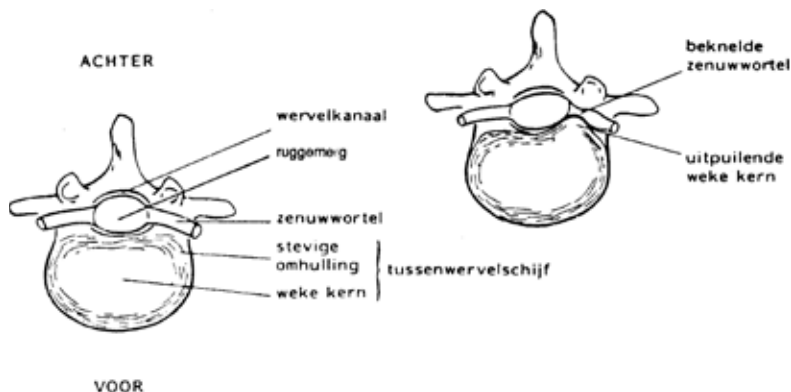
Een hernia treedt op in de wervelkolom. Deze bestaat uit een aantal beenderen (wervels). Tussen de wervels liggen de tussenwervelschijven, die belangrijk zijn voor het bewegen van de wervelkolom.

Iedere tussenwervelschijf bestaat uit een stevige omhulling (de anulus fibrosus) en een weke buigzame kern (de nucleus pulposus). Wanneer de harde omhulling een zwakke plek vertoont of scheurt, kan de weke kern naar buiten puilen. Men spreekt dan van een 'hernia nuclei pulposi', voor het gemak afgekort tot 'hernia', het Latijnse woord voor uitstulping. De uitpuilende weke kern kan een zenuwwortel gaan beknellen, waardoor pijn in het been ontstaat.



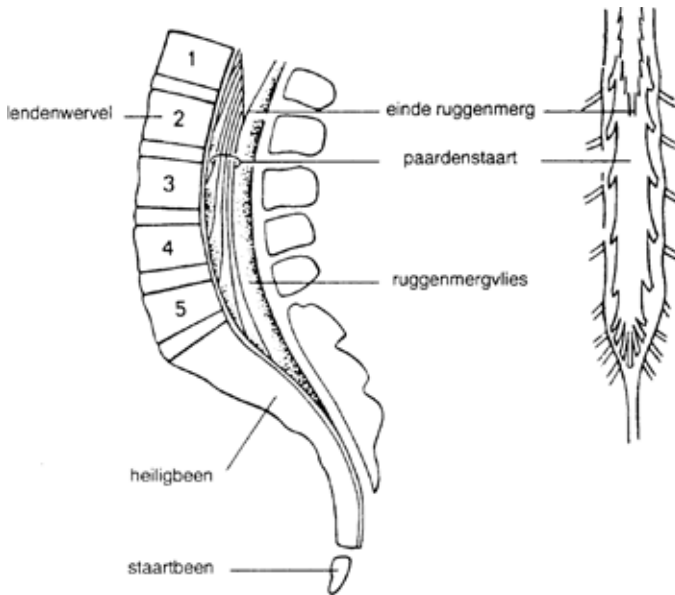
Een zenuwwortel komt vanuit het ruggenmerg. Het ruggenmerg bevindt zich in het wervelkanaal, dat als een holle buis in de wervelkolom ligt. Het ruggenmerg geeft steeds ter hoogte van een wervel twee zenuwwortels af, waarvan één links en één rechts tussen de wervels door het wervelkanaal verlaat.

Onder de eerste lendenwervel is geen ruggenmerg meer aanwezig. Hier lopen alleen zenuwwortels, afgegeven door het ruggenmerg erboven en wel in een bundel, de paardenstaart genoemd. Ook deze zenuwwortels verlaten tussen de wervels door het wervelkanaal.



Waar komt een hernia voor

Een hernia komt meestal voor tussen de vijfde lendenwervel en het heiligbeen of tussen de vierde en de vijfde lendenwervel. Slechts zelden betreft het een ander niveau. In de lendenen is de wervelkolom erg beweeglijk en worden de tussenwervelschijven het zwaarst belast. Op deze plaats in het wervelkanaal loopt de paardenstaart. Door de zenuwwortels van de paardenstaart worden kracht en gevoel in de benen, billen, anus en geslachtsorganen verzorgd. Ook spelen ze een rol bij de controle over het plassen en de ontlasting. Als nu de weke kern van een tussenwervelschijf uitpuilt en een wortel van de paardenstaart bekneld raakt, ontstaan uw klachten.

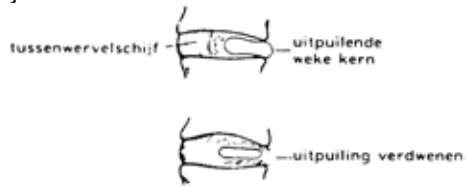


Wat zijn de klachten

Deze kunnen nogal variëren:

- Rugpijn of stijfheid van de rug, welke men vooral kan voelen tijdens het bewegen, zoals met lopen of juist met zitten of liggen.
- Pijn in de bil en langs de achterkant en zijkant van het been, soms tot in de voet of teen. Bij ernstige beknelling van een zenuwwortel kunnen er reflexen verdwijnen, stoornissen in het gevoel optreden en tintelingen aanwezig zijn, vooral in de kuit of in de voet. Ook kunnen er verlamingsverschijnselen ontstaan. Men kan dan de grote teen niet goed meer bewegen of niet goed op de hielen of op de tenen lopen. Als een zenuw bekneld is, die te maken heeft met de urineblaascontrole, is het mogelijk dat men niet meer kan plassen.
- Zodanig pijn dat men niet meer op of neer kan. Deze pijn ontstaat als de hernia acuut optreedt.

Behandelmogelijkheden



Operatie

Een operatie is nodig als de uitpuling erg groot is of als er losse brokken van de weke kern in het wervelkanaal liggen.

Hernia operatie

Voor de operatie

Een paar weken voor uw operatie gaat u eerst naar de pre-operatieve screening om goedgekeurd te worden voor de operatie. De anesthesist bekijkt of en welke onderzoeken (bijvoorbeeld bloedprikken, hartfilmpje) er eventueel nodig zijn.

De operatie

De operatie vindt plaats onder totale narcose. Op de operatiekamer wordt de narcose toegediend. Bij de operatie, wordt de uitpuilende kern weggehaald, waardoor de beknelde zenuw weer vrij komt. De oorzaak van de pijn in het been is nu verdwenen. Om de kans op herhaling te verkleinen, wordt ook de rest van de weke kern uit de tussenwervelschijf verwijderd. Dat de tussenwervelschijf nu geen kern meer bezit, kan geen kwaad. Hoewel de twee wervels aan weerszijden van deze leeggeruimde tussenwervelschijf nu iets minder kunnen bewegen, zijn er nog genoeg andere schijven over om de wervelkolom voldoende beweeglijkheid te geven.

Na de operatie

U komt bij uit de narcose, terwijl u op uw rug ligt. U verblijft een korte periode op de uitslaapkamer alvorens u weer naar de afdeling teruggaat. Het is nodig dat u nu ongeveer zes uur op de rug blijft liggen. Zo ontstaat de minste kans op nabloeding van de wond. Daarna mag u afwisselend op de linker- en op de rechterzijde gaan liggen. U mag zelf beslissen of u via uw buik of uw rug draait. In het begin helpt de verpleegkundige u bij het kantelen, totdat u het zelf kunt. Vooral de eerste dagen kunt u zich erg vervelend voelen en veel pijn hebben: pijn van de wond, pijn in de rug en soms kramperige pijn in de benen. Vraagt u gerust om pijnstillende middelen. De volgende ochtend wordt het dikke verband verwijderd en vervangen door een pleister.

Veel mensen hebben de eerste keer na de operatie moeite met plassen. Dat komt niet door de operatie, maar door een onbewuste weerstand om in bed te plassen. Indien het plassen niet lukt is een po-stoel toegestaan. U kunt dit gerust aan de verpleegkundige vragen. Zij helpen u met het opstaan uit bed. Als het ook op de po-stoel niet lukt dan kan met een katheter de blaas gelegegd worden. Wanneer het eenmaal gelukt is, heeft u er verder geen moeite meer mee.

Oefenen

Dit wordt beschreven in het hierna volgende schema dat is bedoeld als richtlijn. Het kan best zijn dat de opeenvolgende activiteiten voor u wat langzamer of sneller gaan. Vooral leeftijd, of het bestaan van verlammingen kunnen redenen zijn om meer tijd uit te trekken voor het oefenschema. U hoeft niet bang te zijn om uw rug te bewegen maar u moet niets forceren.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis kunt u beter geen bedden of rolstoelen voortduwen.

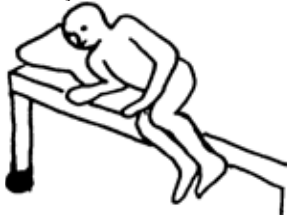
Van de arts krijgt u richtlijnen waaraan u zich het beste kunt houden. Aarzel niet en bespreek uw vragen en problemen met de arts.

Schema

Na de operatie krijgt u oefeningen volgens een oefenschema, onder begeleiding van de fysiotherapeut. De bedoeling van de oefeningen is de gespannenheid van de rug te verminderen en de beweeglijkheid en spierkracht van de rug te herstellen.

De eerste dag na de operatie

's Morgens helpt de verpleegkundige u bij het uit bed komen en zitten. Ook mag u onder begeleiding van de fysiotherapeut gaan staan en een klein stukje lopen. Gaat een en ander goed dan kunt u zelfstandig mobiliseren en met de maaltijden aan tafel zitten.



Bij het uit bed komen probeert u uw rug recht te houden. U komt in zijligging en schuift in zijligging naar de rand van uw bed. Dan trekt u de knieën op en laat de voeten buiten het bed hangen. Zet af met de armen en kom met een rechte rug omhoog tot zit. Schuif dan van de rand van het bed af en ga staan.

De tweede en derde dag

Vanaf vandaag mag overdag het hoofdeinde van uw bed 10 cm omhoog. 's Nachts slaapt u weer plat.

U gaat overdag meerdere keren uit bed en bent een groot deel van de dag op. U eet zittend aan tafel. Verder mag u, in overleg met de fysiotherapeut, rondlopen en u kunt nu zelfstandig naar het toilet gaan.



Het is erg belangrijk dat u altijd goed rechtop en niet te lang in dezelfde houding blijft staan.

Zorg bij het zitten voor een goede stoel. De hoogte van de stoel moet overeenkomen met de lengte van de onderbenen. Gebruik de rugleuning van de stoel zodat u goed rechtop in de stoel zit. Om het opstaan makkelijker te maken is het verstandig een stoel met armleuningen te gebruiken.

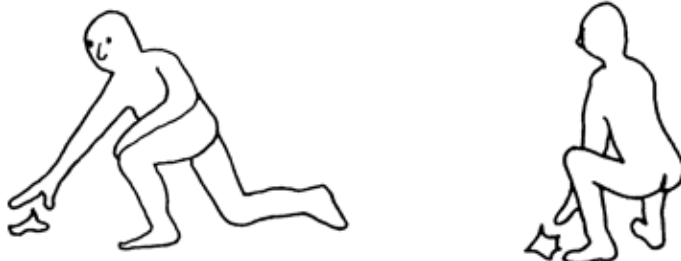
Bij het gaan zitten moet u proberen de rug recht te houden; dit kan op de volgende wijze: door de knieën zakken, voor op de stoel gaan zitten en op uw armen steunend achteruit schuiven. Opstaan geschiedt in omgekeerde volgorde: dus eerst naar voren schuiven in de stoel en dan pas gaan staan. En proberen we op hakken en tenen te gaan lopen. Eerst onder begeleiding, later zelfstandig.

U blijft een periode van 60 minuten achterelkaar op en mag uzelf wassen; onder begeleiding kunt u proberen zelf uw kousen en schoenen aan te trekken.



Aantrekken van ondergoed, sokken en schoenen gaat, zeker in het begin, het makkelijkst als u op de rug ligt. Trek de knieën één voor één op en buig dan één been verder omhoog om de kous of schoen aan te trekken.

Oprapen van lichte voorwerpen kunt u het beste doen door een grote pas te maken en door de voorste knie te zakken. Eventueel kunt u met één hand op de knie steunen.



Een andere manier om iets van de grond op te rapen is om de voeten uit elkaar te zetten en de knieën te buigen. Denk er aan dat u de rug recht houdt.

Als het opblijven te vermoeiend is, kunt u teruggaan naar bed en het vervolgens wat langzamer aan doen. Het is beter niet te lang achtereen te zitten; wissel het zitten af met staan en lopen. Bij het lopen is het gewenst dat u goed schoeisel draagt, dus geen slippers of pantoffels.

Voor ontslag wordt onder begeleiding van de fysiotherapeut het traplopen geoefend en leert u bukken met een rechte rug.

Het ontslag vindt meestal plaats op de tweede dag na de operatie. Op de polikliniek heeft u de folder 'Thuis na een rug- of nekoperatie' gekregen. Hierin staan richtlijnen waaraan u zich het beste kunt houden na ontslag.

U krijgt een afspraak voor controle op de polikliniek waar de hechtingen worden verwijderd door de assistente. Dit gebeurt meestal op de 14e dag na de operatie. Zes weken na ontslag komt u voor controle bij de arts op de polikliniek terug.

Complicaties

Bij iedere ingreep kunnen complicaties voorkomen. Gelukkig gebeurt het niet vaak, maar het is belangrijk dat u er van op de hoogte bent. De complicaties kunnen zijn:

- Infectie van de oppervlakkige operatiewond of van de dieper gelegen uitgeruimde tussenwervelruimte.
- Beschadiging van de zenuwwortel. Hierdoor kan een doof gevoel of spierzwakte in voet of been ontstaan. Ook kunnen problemen met plassen of ontlasting optreden.
- Als er voor de operatie al verlammingen en stoornissen in gevoel aanwezig waren kunnen die door de operatie tijdelijk verergeren.
- Als er tijdens de operatie vocht lekt uit de ruggenmergzak, is drie dagen bedrust noodzakelijk.
- Heel zelden wordt niet de juiste tussenwervelschijf uitgeruimd, maar de tussenwervelschijf net er onder of er boven.

In elke situatie wordt apart bekeken wat er aan te doen is.

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, stelt u die dan gerust aan de behandelend arts of de verpleegkundige.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

E: info@maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasnik.nl (kinderwebsite)

