

Hernia-operatie

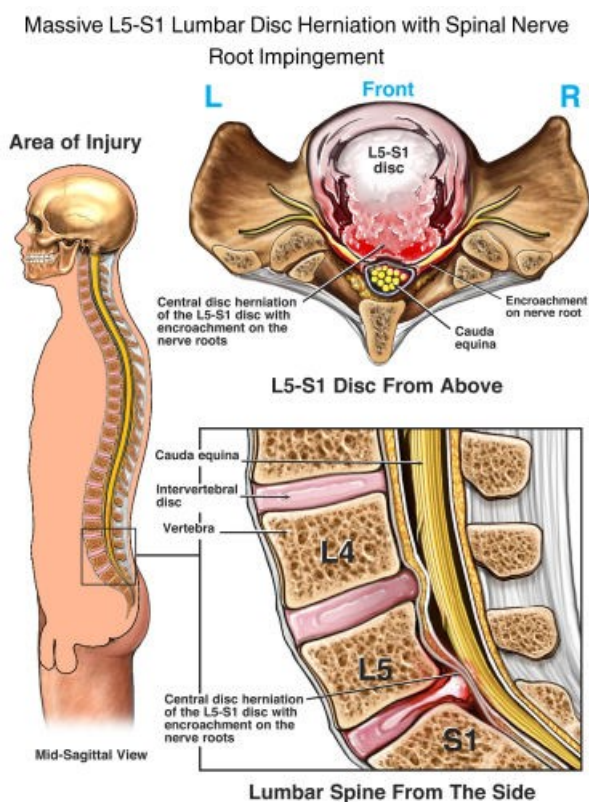
In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten dat bij u een operatie van de hernia in uw rug wordt verricht. In deze folder leest u hoe deze operatie in Bernhoven wordt uitgevoerd.

Wat is hernia?

Hernia betekent letterlijk 'breuk'. De term hernia wordt vaak gebruikt voor Hernia Nuclei Pulposi (HNP), een aandoening waarbij een tussenwervelschijf van de wervelkolom is beschadigd.

De wervelkolom bestaat uit wervels van bot die met elkaar verbonden zijn door spieren, pezen en stevige banden. Tussen elke twee wervels bevindt zich een tussenwervelschijf. Een tussenwervelschijf bestaat uit een zachte kern die is omgeven door een vezelring. De tussenwervelschijf werkt als een soort schokdemper en zorgt ervoor dat de wervels gemakkelijk kunnen bewegen. Achter de wervels liggen alle zenuwen bij elkaar (het ruggenmerg). Bij elke wervel komen twee zenuwen naar buiten. Deze zorgen voor het gevoel en de beweging in een deel van het linker- of rechterbeen.

Als er een scheur ontstaat in de vezelring van de tussenwervelschijf wordt een deel van de kern naar buiten gedrukt. Zo'n scheur ontstaat meestal op de zwakste plaats van de tussenwervelschijf, heel dicht bij een zenuw. De uitpuilende kern drukt tegen die zenuw aan waardoor u klachten krijgt zoals pijn in het been.



Wat zijn de klachten?

Veel mensen met een hernia hebben rugpijn, maar dat hoeft niet per se. Rugpijn is geen gevolg van de hernia, maar gaat er vaak mee samen of aan vooraf.

De uitpuilende tussenwervelschijf drukt op een zenuw. De zenuw verzorgt de spieren en de huid. Iedere zenuw heeft haar eigen spier- en huidgebied, en in dat gebied krijgt u klachten door de hernia. Een kenmerkende klacht is uitstralende pijn in één been, eventueel met een dof of prikkelend gevoel in het been. Als de tussenwervelschijf lange tijd op de zenuw drukt, kan deze niet goed meer functioneren. U kunt dan last krijgen van verlamningsverschijnselen van één of meer spieren in uw been. Als u hoest, niest of perst komt er meer druk op de zenuw en nemen de verschijnselen toe. Verder kunt u problemen krijgen met plassen of met de stoelgang. De urine of ontlasting is dan moeilijk op te houden, of u krijgt juist moeite met uitplassen.

Wat zijn de oorzaken?

Bij het ontstaan van een hernia moet al sprake zijn van lichte ouderdomsveranderingen of een in aanleg wat zwakke plek in de tussenwervelschijf. Door een korte overbelasting of verdraaiing (tillen, plotseling draaien, niezen) kan dan een hernia ontstaan. Zwaar werk met veel bukken en tillen kan wel meer rugklachten geven, maar het ontstaan van een hernia wordt er niet door veroorzaakt. Een hernia komt even vaak voor bij mensen die licht werk doen als bij mensen die zwaar werk doen.

Hoe wordt hernia behandeld?

Ongeveer 70 tot 80% van de mensen met een hernia herstelt met gedoseerde rust en fysiotherapie. Meestal volstaat enkele dagen bedrust met pijnstillers en eventueel spierverslappers. Vanwege het gunstige resultaat van deze behandeling stellen artsen niet te snel een hernia-operatie voor. In de meeste gevallen stelt een arts niet eerder dan zes weken, maar wel binnen zes maanden (na het vaststellen van de hernia) een hernia-operatie voor. Uitzonderingen hierop zijn patiënten bij wie sprake is van een spoedsituatie. Er zijn twee soorten spoedsituaties.

- Patiënten waarbij ernstige of in een snel tempo uitvalsverschijnselen zijn opgetreden. Bijvoorbeeld bij ernstige verlamningsverschijnselen van spieren in de benen of bij verlies van controle over de urine.
- Patiënten waarbij de pijn zo hevig is, dat zij niet meer goed kunnen functioneren. Veelal betreft het hier patiënten met aanhoudende en ondraaglijke pijn in het been.

Hernia-operatie

Bij een hernia-operatie verwijdert de arts de uitstulping van de tussenwervelschijf, waardoor de druk op de zenuw wordt weggenomen. De operatie is met name bedoeld om uitvalsverschijnselen en pijn in het been te behandelen. Eventuele rugpijn wordt met een hernia-operatie niet verholpen.

Wat is het resultaat?

In het algemeen verbetert bij 80 tot 90 procent van de patiënten de situatie na de operatie in vergelijking met de situatie vlak voor de operatie. Wanneer de pijn in het been direct na de operatie nog aanwezig is, is het mogelijk dat deze pijn binnen een aantal dagen tot weken minder wordt. De mogelijkheid bestaat dat u na enige tijd op dezelfde plaats in de wervelkolom opnieuw een hernia krijgt (recidief). De kans hierop is ongeveer vijf procent. Een recidief hernia kan met goed resultaat worden geopereerd. Meestal wordt met deze operatie nog even gewacht, omdat in sommige gevallen een spontaan herstel optreedt.

Zijn er complicaties?

Zoals bij elke operatie kunnen er ook bij een hernia-operatie complicaties optreden. De kans hierop is echter zeer gering. Complicaties die kunnen optreden, zijn:

- Een toename van de uitvalsverschijnselen (verlamming, gevoelsverlies) als gevolg van het

- behandelen van een zenuw die enige tijd bekneld is geweest.
- Een ontsteking van de wond of van de tussenwervelruimte.
 - Een nabloeding in het operatiegebied.
 - Soms ontstaat er door de behandeling een gaatje in het vlies rondom het ruggenmerg of de zenuwwortel. Daarlangs kan dan een lekkage van vocht ('hersenvocht') optreden. In dit geval houdt de patiënt na de operatie enkele dagen platte bedrust, waardoor het lekje kan dichtgroeien. De ontstane hoofdpijn zal dan verdwijnen.

Hoe bereidt u zich voor?

Opname

Voor deze operatie wordt u ongeveer twee dagen opgenomen. Opname Planning informeert u over de datum en het tijdstip waarop u wordt opgenomen.

Ook wordt met u een afspraak gemaakt voor het spreekuur PPO (Preoperatief Poliklinisch Onderzoek). Op het spreekuur PPO heeft u een gesprek met een doktersassistente, een verpleegkundige en met de anesthesioloog (= de specialist die voor de verdoving zorgt).

Denk aan uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO)

Het is voor ons belangrijk om te weten welke medicijnen u gebruikt. Daarom verzoeken wij u uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO) mee te nemen naar het ziekenhuis. U moet dit AMO ophalen bij uw eigen apotheek, zodat uw AMO daar nog met u besproken kan worden. Bij ieder bezoek aan het ziekenhuis is een nieuw AMO nodig, ook als u nog maar kort geleden al in het ziekenhuis was. Want ook in korte tijd kan er toch iets in uw medicatie zijn veranderd. Zeker wanneer u met meerdere behandelaars te maken heeft. Het AMO is belangrijk voor uw veiligheid. Bijvoorbeeld om dubbelmedicatie te voorkomen. In sommige gevallen mogen medicijnen niet met elkaar worden gecombineerd. Het is belangrijk dat de arts een actueel overzicht heeft van de medicijnen die u gebruikt. Natuurlijk kan het ook gebeuren dat uw arts in het ziekenhuis niet naar uw AMO vraagt. Bijvoorbeeld omdat de medicatie niet veranderd. Maar dat weet u niet van tevoren. Daarom is een AMO bij ieder bezoek aan het ziekenhuis belangrijk. Wanneer u uit het ziekenhuis wordt ontslagen krijgt u een nieuw AMO mee, Als het nodig is, krijgt u daar een recept bij. We spreken dan over een AMO-R. Met dit AMO-R gaat u naar uw apotheek.

Voor uw apotheek is het ook belangrijk te weten welke medicatie gewijzigd is, ook wanneer de medicatie gestopt is.

Medicijnen

Als u bloedverdünnende medicijnen (zoals marcoumar / fenprocoumon, sintrom / acenocoumarol of acetylsalicylzuur) gebruikt, moet u dit vooraf melden aan uw arts. In overleg met de behandelend arts wordt bekeken wanneer u het gebruik van deze medicijnen voor de operatie moet stoppen.

De dag van de operatie

Waar meldt u zich?

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich nuchter aan de balie van verpleegafdeling B2 West/Short stay, route 260. U volgt hierin het advies wat u bij de PPO heeft gekregen.

Vorbereiding

U krijgt op de afdeling operatiekleding aan. U mag tijdens de operatie geen eigen kleding dragen. U krijgt van de verpleegkundige op de afdeling een pijnstillert en eventueel een slaapmiddel ter voorbereiding op de ingreep. Daarna wordt u op uw bed naar de voorbereidingskamer gereden. Op de voorbereidingskamer wordt een infuus in uw arm ingebracht. Via dit infuus krijgt u medicijnen en vocht toegediend.

Verdoving

Een hernia-operatie kan worden uitgevoerd onder een algehele verdoving (narcose) of een plaatselijke verdoving (ruggenprik). De operatie vindt bij voorkeur onder plaatselijke verdoving plaats. De keuze van de verdoving wordt in overleg met u bepaald. Eventuele vragen over de verdoving kunt u op het spreekuur PPO met de anesthesioloog bespreken.

Hoe verloopt de operatie?

Iets boven de plaats waar de tussenwervelschijf uitpuilt, maakt de arts in de lengterichting een snee in de huid van ongeveer vier tot acht centimeter. Vervolgens worden de hernia en de beknelde zenuwwortel opgezocht. Soms ligt er ook een afgebrokkeld stukje van de tussenwervelschijf los in het wervelkanaal. Dit stukje tussenwervelschijf en de uitpuiling worden weggenomen. Hierna verwijdert de arts, via een opening die in de tussenwervelschijf is gemaakt het binnenste gedeelte van de tussenwervelschijf. Dit is nodig omdat er anders gemakkelijk een nieuwe hernia ontstaat. De wond wordt meestal gesloten met hechtpleistertjes. Deze mag u tenminste een week laten zitten.

Hoe lang duurt het?

De operatie duurt ongeveer één uur.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier worden uw bloeddruk, pols en ademhaling goed in de gaten gehouden. Zodra u weer goed wakker bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Op de verpleegafdeling

Als u weer op de verpleegafdeling bent, moet u twee uur op uw rug liggen om het genezingsproces te bevorderen (met kussen onder uw hoofd en soms een kussen onder de knieën).

U mag weer eten en drinken. Als dit goed gaat wordt het infuus verwijderd. De verpleegkundige controleert regelmatig uw polsslag, uw bloeddruk en de functie van uw benen.

Na twee uur mag u weer rustig gaan bewegen. De verpleegkundige legt u uit hoe u in- en uit bed kunt. U mag ook afwisselend op uw linker- en rechterzijde gaan liggen. Als u hulp nodig hebt, helpen de verpleegkundigen u.

- Het is mogelijk dat de arts een drain (slangetje) in de wond heeft achtergelaten, die is verbonden met een zakje. Hierdoor wordt overtollig wondvocht dat na de operatie kan ontstaan, afgevoerd. Na zes uur wordt de wondrain verwijderd als deze niet meer productief is.
- De verpleegkundige komt regelmatig kijken hoe het met u gaat. Geef bij de verpleegkundige aan wanneer u pijn heeft of misselijk bent.
- U krijgt gedurende uw opname, dagelijks een injectie toegediend om trombose te voorkomen.

Pijn in het been

Na de operatie voelt u wondpijn, hiervoor krijgt u pijnstillers. De wond van de operatie kan enkele dagen tot weken gevoelig blijven. Bij sommige mensen duurt dit langer.

Het kan voorkomen dat u in de eerste twee maanden na de operatie pijn in het been voelt. Deze pijn kan per dag wisselen en wordt meestal veroorzaakt door irritatie van de zenuw. De pijn kan na enkele weken optreden door verkramping in de spiergroep van de bil en been. Deze spierverkrampingen kunnen vaak verholpen worden door de pijnlijke plek een aantal weken intensief te masseren.

Zwelling

De zenuw kan de eerste drie tot vijf dagen na de operatie zwellen door irritatie tijdens de operatie. Dit kan pijn, een dof gevoel of tintelingen veroorzaken. Na een week moeten deze klachten geleidelijk minder worden.

Soms treedt er een zwelling op van de wond. Dit wordt meestal veroorzaakt door de oplosbare hechtingen onder de huid of door wondvocht. Deze zwelling verdwijnt binnen twee tot drie maanden.

Dag na de operatie

Vandaag mag u met ontslag. U kunt douchen of zichzelf verzorgen aan de wastafel. Als dit problemen geeft kunt u tips en adviezen vragen aan de verpleegkundige van de afdeling.

De verpleegkundige controleert en verzorgt de wond. Verder krijgt u instructies over wat u wel en niet mag doen. (Meer hierover leest u verderop in deze folder).

- Alleen in overleg met de verpleegkundige mag u tijdens het eten op een stoel zitten (3 keer 10 minuten).
- In overleg met de verpleegkundige mag u het lopen op de afdeling uitbreiden.
- In bed ligt u plat op uw rug of in zijligging.
- U mag starten met de oefeningen die u tijdens de voorlichting van de fysiotherapeut heeft gekregen (zie de afbeeldingen in deze folder).
- U gaat in de loop van de ochtend naar huis. Na thuiskomst kunt u nog gebeld worden door een medewerker van de polikliniek om nog met u te praten over hoe de operatie verlopen is en hoe het met u gaat.

Naar huis en dan?

Van de verpleegkundige krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek. Wanneer de wond is gesloten met niet-oplosbare hechtingen, worden deze hechtingen tijdens het controlebezoek verwijderd.

Fysiotherapie

Er is geen directe noodzaak voor fysiotherapie na de operatie. Zeker niet in de eerste twee weken. Wij raden u aan het natuurlijk herstel af te wachten en vooral goed het stabiliseren van de onderrug te oefenen en toe te passen in het dagelijks leven. Tijdens de controle bij de neurochirurg kunt u overleggen of fysiotherapie nog nodig is.

Adviezen voor thuis

Het herstel na een herniaoperatie kan per patiënt anders verlopen. Hieronder staan enkele richtlijnen om activiteiten zoals lopen, zitten, bukken en tillen op te bouwen. Door het doen van deze activiteiten bevordert u het herstel. Het is mogelijk dat u tijdens de activiteiten pijn in de rug krijgt. Dit komt waarschijnlijk door het intensiever aanspannen van de rugspieren die tussen de wervels zitten. Deze rugpijn is dan ook een te 'accepteren' pijn. Door het doen van de activiteiten bevordert u uw herstel.

- Pijn als reactie op een activiteit is een signaal dat u het wat rustiger aan moet doen.
- Douchen is toegestaan. Verwijder eerst het verband of pleister en dep na het douchen de wond goed droog. Als u het prettig vindt, kunt u de wond nog afdekken met een pleister, maar het is na 48 uur niet meer nodig.
- De eerste veertien dagen mag u niet in bad in verband met de hechtingen!
- Als na twee weken de hechtingen zijn opgelost, kunt u weer in bad, maar niet langer dan tien minuten. Na vier weken kunt u weer zo lang in bad gaan zitten als u gewend bent.

Zitten

Als u zit is het moeilijk om de spieren aangespannen te houden. Daarom raden we u af om de eerste dagen veel te gaan zitten. Als u gaat zitten, doe dit dan maximaal 15 minuten en probeer de dwarse buikspieren aan te spannen (zie stabiliteitsoefening bij dag 1). Zit goed rechtop op een rechte stoel met rugleuning, zithoogte van ongeveer 45 centimeter met armleuningen. Zit niet onderuitgezakt op een bank. Zorg ervoor dat uw voeten op de grond steunen.

- Dag twee na de operatie: U mag 15 minuten aaneengesloten zitten. Vervolgens herhaalt u dit op geleide van de klachten.
- Dag drie: U mag het zitten uitbreiden op geleide van de klachten. Wanneer u geen toename van klachten ervaart tijdens of na het zitten, mag u dit dagelijks opbouwen met 5 minuten per keer.
- Probeer regelmatig van houding te wisselen. Probeer regelmatig te lopen en te liggen en af en toe te zitten.

Lopen

De eerste dagen na uw operatie is het goed om regelmatig te gaan liggen. Maar het is belangrijk dat u de duur en hoe vaak u gaat liggen afbouwt. In deze periode is het beter om te lopen in plaats van te zitten. Loop regelmatig korte afstanden en bouw dit rustig op, in tijd en afstand.

Zolang u geen toename van klachten krijgt tijdens of na het lopen, mag u het lopen uitbreiden in afstand en frequentie. Hoe veel en hoe snel dit kan verschilt nogal per persoon.

Let op dat u bij het wandelen uw dwarse buikspieren aanspant (zoals beschreven onder stabiliteitsoefening bij dag 1).

Bukken en tillen

Voorover bukken is een zware belasting voor uw rug. Vermijd deze beweging door met een rechte rug te hurken om iets van de grond op te rapen. Dit geldt ook voor tillen. De eerste weken na uw operatie raden wij u af om te tillen. Wanneer u tilt, probeer dan het voorwerp zo dicht mogelijk bij uw lichaam te houden.

Huishoudelijk werk

Het doen van licht huishoudelijke werkzaamheden, zoals afwassen, koffiezetten, tafel dekken etc. kunt u enkele dagen na uw operatie hervatten.

Andere activiteiten

Ongeveer twee weken na ontslag mag u, afhankelijk van uw eventueel nog aanwezige klachten, weer fietsen en autorijden. Begin met kleine afstanden. Eventueel kunt u, als u in de auto zit, een klein kussentje of een opgerolde handdoek in uw onderrug leggen, ter ondersteuning.

Ben voorzichtig met op- en afstappen.

Als de operatiewond geheeld is, mag u ook na drie weken starten met zwemmen. U begint met zwemmen op uw rug, de keren daarna mag u ook op de buik zwemmen.

Seksuele gemeenschap is niet bezwaarlijk, mits u verstandig met uw rug omgaat.

Medicijnen en pijnbestrijding

U mag vier maal per dag twee tabletten paracetamol van 500 mg gebruiken. Pijnmedicatie die u vóór deze operatie heeft gebruikt kan worden gestopt of afgebouwd. Met betrekking tot morfine ontvangt u een afbouwschema. Indien de specialist het nodig acht, krijgt u een recept mee voor aanvullende pijnstilling.

Werkhervatting

Wat de gevolgen van uw aandoening en/of behandeling voor uw werk zijn, kunt u met uw specialist overleggen.

Lichte werkzaamheden, zoals werken aan een bureau, kunt u na twee à vier weken hervatten. De eerste één à twee weken begint u met halve dagen of enkele uren per dag.

De zwaardere werkzaamheden, zoals werk waarbij u veel moet tillen, mag u na ongeveer drie maanden weer hervatten.

De specialist kan uw bedrijfsarts informeren over de ingreep. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts. De bedrijfsarts is degene die u begeleidt bij de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Het is goed om de bedrijfsarts al vóór de operatie, of in ieder geval zo snel mogelijk daarna te informeren. Dat maakt het gemakkelijker om tot goede afspraken met uw bedrijfsarts te komen.

Sporten

U mag pas met sporten beginnen na de poliklinische controle afspraak (na 6-8 weken).

Oefeningen

De oefeningen zorgen ervoor dat het wondgebied soepel blijft. Door vooral liggend te oefenen voorkómt u belasting van de geopereerde tussenwervelschijf. Het doen van de oefeningen mag geen napijn veroorzaken. Het is verstandig om de oefeningen elk uur verschillende keren te herhalen.

De oefeningen die hieronder beschreven staan, zijn bedoeld voor de eerste 4 weken na de operatie.

Dag 0 (dag van de operatie)

- Het is het beste voor de wondgenezing dat u de eerste twee uur na de operatie plat op de rug blijft liggen met een kussen onder uw hoofd en een kussen onder de knieën. Na twee uur mag u afwisselend op de linker- en rechterzijde gaan liggen.
- Oefeningen die u al mag uitvoeren:
 - o houding veranderen in bed
 - o voeten en benen rustig op en neer bewegen

Dag 1

Stabiliteitsoefening

- Om de rug goed te beschermen is stabiliteit belangrijk.
- Hiervoor moet u uw bekkenbodemspieren, uw lage, kleine rugspieren en de diepe, dwarse buikspieren tegelijkertijd als volgt aanspannen:
- De bekkenbodemspieren spant u aan door uw bekkenbodem iets in te trekken. Zorg dat er geen bekkenkanteling plaatsvindt.
- Vrouwen spannen deze spieren wanneer ze proberen hun plas op te houden. Mannen spannen deze spieren aan wanneer ze hun scrotum optrekken.
- De lage, kleine rugspieren spant u aan door uw lage rug een beetje hol te maken.
- De diepe, dwarse buikspieren spant u aan door uw navel iets in te trekken.
- Let op: zorg dat er tijdens de oefening geen bekkenkanteling plaatsvindt!

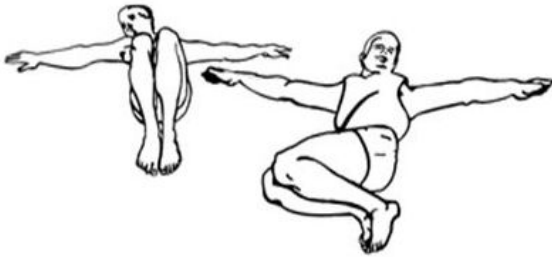
Oefeningen voor de beweeglijkheid

- Beenspieren aanspannen

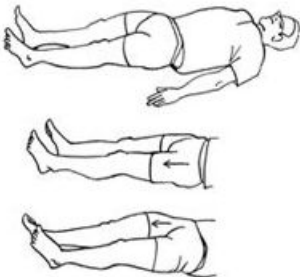
- Rustig één been optrekken met handen richting neus
- Rekken van zenuw door knie te strekken vanuit gebogen positie in heup



- Knieën afwisselend naar links en rechts bewegen



- Rugligging met gestrekte benen; verlengen van een been zonder buiging in de knieën



- Bruggetje maken



- Zitten op een stoel met arm- en rugleuning. Maximaal 3 x 15 minuten per keer
- Als het mogelijk is mag u zelfstandig naar het toilet gaan

Dag 2

- Herhalen van de oefeningen van dag 1
- Uitbreiden van het lopen en traplopen
- Zitten op een stoel met arm- en rugleuning. Maximaal 5 x 15 minuten per keer
- Uitbreiden van de dagelijkse activiteiten

Problemen thuis

Neemt u tijdens kantooruren contact op met de polikliniek Neurochirurgie of buiten kantooruren en in het weekend met de Spoedeisende Hulp, wanneer:

- Er lekkage van de wond optreedt;
- De wond warm en rood wordt (wondontsteking);
- U hoofdpijn heeft die op komt zetten als u zit, staat of loopt en die weer verdwijnt als u plat gaat liggen;
- U koorts krijgt (38°C of hoger);
- Er een abnormale zwelling van de wond is;
- Er onhoudbare pijn in rug of been aanwezig is;
- Er toenemend krachtsverlies is aan één of beide benen;
- Er verschijnselen van incontinentie (het ongemerkt laten lopen van urine of ontlasting zonder dat u daar invloed op hebt gehad).

Mocht het onverhoopt nodig zijn dat u naar de Spoedeisende Hulp van Bernhoven komt? Volg bij het ziekenhuis dan de borden 'Spoedpost'.

Contact

- Spoedeisende hulp: 0413 - 40 10 00
- Polikliniek neurologie / neurochirurgie 0413 - 40 19 53, route 150

Heeft u nog vragen?

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

Meer informatie

Nederlandse Vereniging Van Rugpatiënten 'De wervelkolom'

Wanneer u geïnteresseerd bent in de ervaringen van lotgenoten, kunt u contact opnemen met de patiënten- en belangenvereniging: Nederlandse Vereniging Van Rugpatiënten 'De wervelkolom'.

Infolijn: 088-0707200

Website: www.ruginfo.nl

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl

Code: DTP-334 Datum gewijzigd: maandag 22 januari 2018