

Lage rug operatie

- Lumbale hernia (HNP)
- Vernauwing lumbale wervelkanaal (stenose)

Folder: 1438

Dit is een uitgave van het Flevoziekenhuis

Afdeling Neurologie

April 2019

Deze folder is ontwikkeld door de Spine-groep Amsterdam, onder redactie van Saskia Tasche (spinaal verpleegkundige) en dr. G.J. Bouma (neurochirurg), tekst geredigeerd door F.W.A. Hoefnagels (neurochirurg)

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Klachten	4
Wat houdt een operatie aan een lumbale hernia of stenose in?	5
Mogelijke complicaties en risico's	5
Vorbereiding op de operatie	6
Dag van de operatie	9
De dagen na de operatie	12
Adviezen voor thuis	13
Wanneer een arts waarschuwen?	21
Voor vragen met betrekking tot de nazorg	21
Wat kunt u regelen voor opname	22
Adres en telefoonnummers	23
Aantekeningen	24

Inleiding

Uw behandelend arts heeft u geadviseerd om een operatie te ondergaan in verband met een hernia (voluit: hernia nucleii pulposi, HNP) of een vernauwing van het wervelkanaal (= stenose) onder in de rug (lumbaal).

Deze folder geeft u aanvullende informatie na het gesprek met de neurochirurg van het Flevoziekenhuis, zodat u alles nog eens kunt nalezen en zich kunt voorbereiden op de opname.

Het is goed u te realiseren dat bij het behandelen van een medische aandoening de situatie voor iedereen net iets anders kan zijn en dat er verschillen kunnen zijn tussen ziekenhuizen onderling. Deze folder beschrijft de wijze waarop in het Flevoziekenhuis de zorg voor, tijdens en na de operatie wordt uitgevoerd.

Verhinderings

Mocht de geplande operatiedatum niet door kunnen gaan bijvoorbeeld omdat:

- u ziek bent met koorts (griep),
- u verhinderd bent door onverwachte privéomstandigheden.

Laat dit dan zo snel mogelijk weten. U belt dan naar de OK planning,

 **(036) 868 8767** (bereikbaar op werkdagen tussen 8:00 en 16:00 uur).

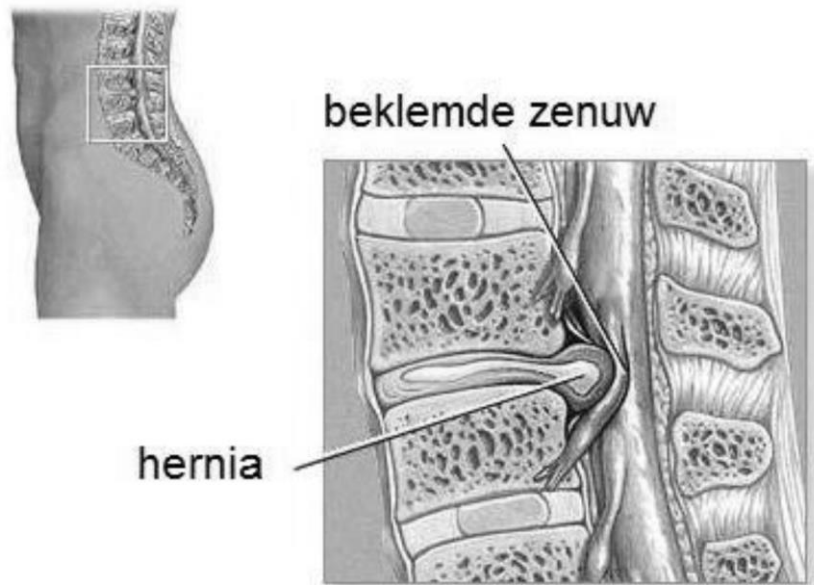
Als u tijdig belt, kan er een andere patiënt gepland worden en maken wij met u een nieuwe afspraak.

Wij adviseren u deze informatiefolder bij opname in het ziekenhuis mee te nemen.

Klachten

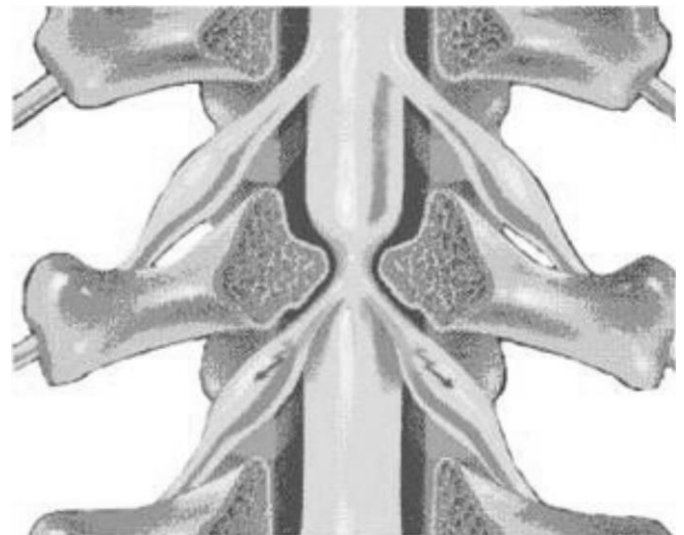
Een *lumbale hernia* is een uitstulping van een tussenwervelschijf. Een tussenwervelschijf is de kraakbeenring die tussen twee wervels inzit. Deze ring bevat een dikke, vervormbare kern, die kan uitstulpen wanneer de schijf beschadigd is.

Door zo'n uitstulping kan een zenuw bekneld raken en daardoor klachten veroorzaken zoals pijn of tintelingen of een doof gevoel in de bil of het been en eventueel krachtsverlies in het been.



Afbeelding: Hernia

Bij een *lumbale stenose* is het wervelkanaal te nauw waardoor zenuwen bekneld raken. Deze vernauwing kan aangeboren zijn, maar wordt meestal veroorzaakt door bindweefsel- en botaangroei ten gevolge van veroudering in de rug. De vernauwing in het wervelkanaal veroorzaakt een beknelling van de zenuwen, waardoor uitstralende pijn in de benen ontstaat bij het lopen. Bij een voorovergebogen houding wordt de beknelling van de zenuwen minder, en meestal trekt de pijn dan ook direct weg bij zitten of een voorovergebogen houding aannemen; fietsen gaat dan ook vaak beter dan lopen.



Afbeelding: Stenose

Wat houdt een operatie aan een lumbale hernia of stenose in?

Bij een *herniaoperatie (herniotomie)* haalt de neurochirurg operatief deze uitstulping en zo nodig een deel van de tussenwervelschijf weg, zodat de zenuw niet meer bekneld zit.

Bij de *operatie aan een stenose* worden de botuitstulpingen en overtollig bindweefsel verwijderd, zodat het wervelkanaal ruimer wordt en de zenuwen weer vrij komen te liggen.

Van de operatie houdt u een litteken op de rug over van ongeveer 6 cm. De grootte van het litteken is afhankelijk van het aantal wervels dat wordt geopereerd en van de dikte van de onderhuidse vetlaag.

Mogelijke complicaties en risico's

Gelukkig treden na een operatie aan een lumbale hernia of stenose niet vaak complicaties op. Toch is een aantal complicaties mogelijk.

- Er kan een verstopping van een bloedvat (trombose) ontstaan. Wanneer dit niet behandeld wordt, kan er een stolsel naar de longvaten schieten. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben. In het ziekenhuis krijgt u een injectie ter voorkoming van trombose. Trombose is herkenbaar aan een dikke, pijnlijke kuit.
- Er kan een nabloeding optreden met druk op de zenuwen als gevolg. Vaak moet dan opnieuw worden geopereerd om het bloedstolsel te verwijderen. Deze complicatie kan leiden tot gevoelsstoornissen, verlamningsverschijnselen of incontinentie. Dit komt echter zeer zelden voor.
- Er kan een infectie van de wond ontstaan. Dit kan veel rugpijn geven. Vaak is (langdurige) behandeling met antibiotica noodzakelijk; bij ernstige infectie moet soms ook opnieuw geopereerd worden.
- Er kan een gaatje in het ruggenmergsvlies ontstaan waardoor hersenvocht lekt. Dit kan hoofdpijn geven en soms naar buiten lekken, waardoor de wondgenezing wordt belemmerd. Meestal herstelt dit spontaan, een enkele keer is een nieuwe operatie nodig om het gat te dichten. Er zijn geen blijvende gevolgen.
- Omdat de operatie dichtbij zenuwen plaatsvindt, kan beschadiging van een zenuw ontstaan, waardoor uitval optreedt van een spiergroep of van het gevoel in het gebied van de zenuw. Ook dit is zeldzaam. Het herstel hiervan is onzeker en duurt vaak maanden, maar de uitval kan ook blijvend zijn.

Mocht u over de operatierisico's nog vragen hebben dan kunt u dit altijd met uw arts bespreken. Hij kan u uitleggen welke functies bij u het meeste risico lopen.

Vorbereiding op de operatie

Preoperatieve screening

Anesthesie is de manier van verdoving waardoor u tijdens de operatie geen pijn voelt. Een operatie aan een lumbale hernia of stenose wordt in het Flevoziekenhuis uitgevoerd onder algehele narcose, dat wil zeggen dat u slaapt. Voor de operatie en de anesthesie zijn voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek genoemd. Daarom gaat u naar de preoperatieve screening van de anesthesioloog. De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de anesthesie verbonden zijn en hoe deze beperkt kunnen worden. De anesthesioloog bespreekt ook overige voorbereidingen met u zoals stoppen met medicijnen (bloedverdunners, pijnmedicatie, allergieën).

Medicijnen

De medicijnen die u tijdens uw verblijf nodig heeft, ontvangt u van de ziekenhuisapotheek. De tijden waarop u uw medicijnen inneemt kunnen anders zijn dan u van thuis gewend bent. Misschien krijgt u andere medicijnen. Dit is omdat de ziekenhuisapotheek de voor u gebruikelijke merknaam medicijnen niet levert. U krijgt dan een vervangend medicijn met dezelfde werking. Het is altijd wenselijk om uw thuismedicatie voor 2 dagen mee te nemen, het liefst in de originele verpakking. Neem geen eigen medicijnen in zonder hierover overleg te plegen. Sommige combinaties van geneesmiddelen kunnen namelijk bij ondeskundig gebruik gevaarlijk zijn.

Mogelijk gebruikt u bloedverdunnende medicijnen, zoals ascal / acetylsalicylzuur, plavix, kinderaspirine, sintrom (mitis) / marcoumar, acenocoumerol of pijnstillers zoals diclofenac, naproxen, ibuprofen, arthotec, arcoxia of aleve etc.

Het is belangrijk dat u daar minstens een week voor de operatie mee stopt in overleg met de neurochirurg. Soms moet dit eerst besproken worden met de specialist die de medicijnen heeft voorgeschreven. Stop nooit op eigen initiatief met het innemen van medicijnen.

Voorzorgsmaatregelen tegen infecties

Om de kans op infecties zo klein mogelijk te houden, werken we in het Flevoziekenhuis met een preventief wondinfectiebeleid. Dit bestaat uit:

- Één keer per dag huid wassen met Hibiscrub[®];
- Twee keer per dag antibiotische neuszalf (Bactroban[®] of Mupirocine) in beide neusgaten aanbrengen.

Het beleid start 2 dagen voor de operatie en duurt tot 5 dagen na de operatie. Het is belangrijk dat u dit beleid naleeft! U krijgt op de polikliniek bij de neurochirurg een recept mee.

Werkwijze Hibiscrub®

Huid goed natmaken, zorgvuldig wassen met Hibiscrub, schuim wegspoelen en zorgvuldig afdrogen. Contact met de ogen vermijden. Indien toch contact; direct goed uitspoelen met water. Op de dag van operatie na wassen geen bodylotion of verzorgende crèmes gebruiken.

Werkwijze Bactroban®

Doe een kleine hoeveelheid neuszalf op een wattenstaafje, breng aan in het voorste gedeelte van een van de neusgaten. Doe hetzelfde met een tweede staafje in het andere neusgat. Druk met de vingers de neusvleugels dicht, en masseer 10 seconden om de zalf goed te verspreiden.

Allergie

Wanneer u weet dat u voor bepaalde stoffen of voedingsmiddelen allergisch (overgevoelig) bent, is het belangrijk dit bij de arts en verpleegkundige aan te geven. Hiermee wordt dan rekening gehouden bij uw behandeling en verpleging.

Dieet

Als u een bepaald dieet volgt, vragen wij u dit bij de verpleegkundige aan te geven. Zij kan dan beoordelen of wijzigingen hierin al dan niet noodzakelijk zijn.

Hulp

Het is raadzaam om gedurende de eerste (minimaal) 24 uur na het ontslag iemand in de buurt te hebben die u kan helpen als dat nodig is. Degene kan u onder andere uit het ziekenhuis komen ophalen en naar huis brengen. Als u denkt na ontslag hulp van bijvoorbeeld de thuiszorg nodig te hebben, dan is het van belang dit vooraf zelf te regelen.

Contactpersoon

Wij vragen u de naam en het telefoonnummer van de contactpersoon door te geven. Een contactpersoon kan een familielid of naaste zijn. Hij/zij dient als tussenpersoon voor u en uw familie/naasten. Telefonische informatie over uw situatie wordt alleen aan uw contactpersoon verstrekt. Wij willen graag dat de contactpersoon gedurende de tijd dat u in het ziekenhuis bent ook bereikbaar is.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- Identificatie
- Toiletartikelen
- Nachtkleding
- Pantoffels of slippers en ochtendjas
- Comfortabel zittende kleding, b.v. joggingbroek, T-shirts, sokken
- Extra ondergoed

- Goede stevige schoenen
- Lectuur, muziek, etc.

Wij raden u aan om waardevolle spullen thuis te laten.

Planning van uw operatie

In overleg met uw behandelend arts is besloten tot opname voor een operatie in het ziekenhuis. Binnen 10 werkdagen neemt uw planner van de OK planning telefonisch contact met u op (er wordt gebeld met “nummer onbekend”).

De planner bespreekt met u:

- zo mogelijk een operatiedatum en de eventuele wachttijd.
- een poli-afspraken voor de Pre operatieve screening.

U moet verzekerd zijn voor ziektekosten. De basisverzekering vergoedt een groot deel van de ziekenhuiszorg. Vraag bij uw zorgverzekeraar na of uw operatie of behandeling geheel of gedeeltelijk wordt vergoed.

Voorlichtingsbijeenkomst

U krijgt op de polikliniek Neurologie een uitnodiging mee voor een voorlichtingsbijeenkomst ter voorbereiding op uw operatie. De fysiotherapeut en de neurologieverpleegkundige zullen u hier voorlichting geven over de operatie en de opname en kunnen uw vragen beantwoorden. Ook krijgt u bewegingsadviezen voor na de operatie. Data en andere praktische zaken staan in deze uitnodiging.

Opname in het ziekenhuis

Opname vindt plaats de dag van de operatie op de verpleegafdeling Neurologie/neurochirurgie. U kunt zich melden bij mijnInfopunt (in de centrale hal). Zij kunnen u begeleiden naar de afdeling waar u zich kunt melden bij de afdelingssecretaresse aan de balie.

De verpleegkundige zal u naar uw kamer begeleiden en de afdeling laten zien. Zij controleert of alle voorbereidingen voor de operatie getroffen zijn en meet uw bloeddruk, pols en temperatuur. Tevens helpt zij u bij de laatste voorbereidingen op de operatie. Als u dat prettig vindt, kan uw partner/begeleider bij het opnamegesprek aanwezig zijn.

Dag van de operatie

Nuchter-beleid

Op de dag dat u geopereerd wordt, moet u 'nuchter' zijn. Hiermee wordt vermeden dat maaginhoud in de longen terechtkomt tijdens de narcose (dit kan bijvoorbeeld longontsteking geven). Het is niet goed om langer dan voorgeschreven nuchter te blijven. Nuchter zijn betekent:

- tot 6 uur voor aanmelding in het ziekenhuis → alles eten en drinken
- tot 2 uur voor aanmelding in het ziekenhuis → helder drinken zoals water, koffie en thee (beide zónder melk) en (prik-) limonade; maar géén melk(-poeder), géén vruchtensappen met stukjes / pulp, géén bouillon / vet.
- tot 1 uur voor aanmelding in het ziekenhuis → medicatie met een slokje water.

Laatste voorbereiding op de operatie

- Gelieve op de dag van behandeling of operatie thuis te douchen.
- Gebruikt u geen make-up, crème of body lotion, want dan plakken pleisters niet goed.
- U dient sieraden en piercings in het operatiegebied en in tong, lip, neus, wenkbrauw te verwijderen. Wij raden u sterk aan sieraden en piercings op andere plekken ook te verwijderen. Als u dit niet doet, heeft u kans op brandwonden rondom de piercing. Tijdens een operatie wordt namelijk vaak een 'elektrisch mes' gebruikt. Hierbij ontstaan stroomkringen in het lichaam die metalen voorwerpen kunnen verhitten.
- Het is niet nodig om kunstnagels (gel/acryl) of nagellak te verwijderen (wel als uw hand/voet wordt geopereerd).
- Op de dag van de operatie start u met pijnmedicatie, dit heeft als doel een spiegel in uw bloed op te bouwen zodat tijdens de operatie de pijnmedicatie meer effect heeft.
- Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast en probeert uw darmen te ontlasten, zodat de blaas en endeldarm leeg zijn.
- Voordat de verpleegkundige u naar de operatiekamer brengt, krijgt u de voorbereidende medicatie voor de anesthesie (premedicatie). Ook vragen wij u uw eventuele gebitsprothese, gehoorapparaat, contactlenzen en sieraden uit/af te doen en eventuele make-up en nagellak te verwijderen.
- Tijdens de operatie draagt u een operatiejasje en een operatiemuts die u op de verpleegafdeling aantrekt. Deze maatregelen zijn er om de hygiëne in de operatiekamer te waarborgen.
- Voor de ingreep wordt u naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling gebracht. Hier worden u nog wat vragen gesteld en krijgt u een infuus.
- U wordt in uw bed naar de operatiekamer gebracht. Voordat de operatie begint zal er bewakingsapparatuur aangesloten worden om lichaamsfuncties zoals bloeddruk, pols en ademhaling tijdens de operatie goed te kunnen observeren.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Op deze afdeling worden extra controles uitgevoerd om complicaties tijdig te signaleren en te behandelen. De verpleegkundigen controleren regelmatig uw ademhaling, pols, bloeddruk, pijn en de wond. Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand stabiel is, wordt u door de verpleegkundige weer opgehaald en naar de verpleegafdeling gebracht.

Infuus en wonddrain

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Het infuus zorgt ervoor dat u voldoende vocht krijgt. Het infuus wordt meestal 's avonds door de verpleegkundige verwijderd. Mogelijk heeft u ook een wonddrain. Dit is een slangetje dat uit de wond komt met daarop aangesloten een opvangpot. Deze drain is bedoeld om overtollig bloed en wondvocht af te voeren. De drain wordt meestal 's avonds door de verpleegkundige verwijderd. Bij een grote hoeveelheid wondvocht blijft de drain zitten tot nader order van de zaalarts.

Mobiliseren

Na de operatie mag u het 1e uur alleen op uw rug liggen, daarna mag u op de rug of zij liggen, bij voorkeur niet op de buik. Na 4 uur mag u uit bed opstaan. Om uit bed te gaan kunt u het beste eerst op uw zij draaien, vervolgens benen over de rand plaatsen, gaan zitten en opstaan door steun te nemen met de handen op de bovenbenen.

Bij de eerste keren zitten, opstaan en lopen kunt u duizelig of misselijk worden. Dit kan veroorzaakt worden door het platliggen na de operatie en/of de pijnmedicatie. Daarom is het verstandig om de eerste keer altijd onder begeleiding van een verpleegkundige uit bed te gaan.

Eten en drinken

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

Naar toilet gaan

Als u geen urinekatheter heeft gekregen is het belangrijk dat u binnen 6 uur na de operatie heeft geplast. Mocht dit op bed niet lukken, dan kan dit eventueel op de poststoel of staand naast het bed. De verpleegkundige adviseert u hierover.

Pijnbestrijding

Na de operatie zal de wond pijnlijk zijn. Daarom krijgt u de eerste uren en dagen na de operatie verschillende pijnstillende medicijnen voorgeschreven. De verpleegkundige zal u regelmatig vragen hoeveel pijn u heeft en deze 'scoren', zodat de pijnbestrijding optimaal kan worden gedoseerd. Geef tijdig aan wanneer u pijn heeft.

Roken

Wij adviseren u om op de operatiedag niet te roken, dit om misselijkheidklachten en flauwvallen na de operatie te voorkomen.

Trombose injectie

U krijgt een prikje ter voorkoming van trombose, alle avonden dat u in het ziekenhuis slaapt.

Visite arts

De zaalarts komt na de operatie bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Uw vragen kunt u het best aan hem/haar stellen. De neurochirurg die u geopereerd heeft, komt aan het eind van de dag vaak ook nog langs en kan u vertellen hoe de operatie is verlopen.

De dagen na de operatie

Verpleegkundige en medische verzorging

Mogelijk heeft u op de eerste dag bij de lichamelijke verzorging nog hulp nodig van een verpleegkundige, maar het is de bedoeling dat u zo snel mogelijk weer dingen zelf gaat doen. 's Ochtends komt de zaalarts bij u langs. Deze spreekt met u en de verpleegkundige eventuele pijnmedicatie af. Indien het infuus of de wonddrain nog niet verwijderd is, zal de verpleegkundige deze in overleg met de arts verwijderen. Tevens zal de verpleegkundige uw wond verzorgen. Uw eventuele vragen kunt u in eerste instantie aan de verpleegkundige stellen.

Fysiotherapie

De dag na de operatie komt de fysiotherapeut bij u langs om te inventariseren hoe het mobiliseren (het in/uit bed komen, zitten, lopen, traplopen etc.).

Daarnaast zal de fysiotherapeut uw vragen beantwoorden en beweegadviezen geven.

Ontslag

De zaalarts bespreekt met u wanneer u naar huis gaat. Ontslag vindt bijna altijd de dag na de operatie plaats. U kunt dan eind van de ochtend/begin van de middag opgehaald worden.

Bij ontslag krijgt u mee:

- Een afspraak voor poliklinische controle na ongeveer 6 weken bij de neurochirurg.
- Een verwijzing naar de fysiotherapeut.
- Pleisters en verbandmateriaal voor de wond, indien nodig.
- Indien nodig een recept voor pijnbestrijding. Meestal volstaat paracetamol als pijnbestrijding. Paracetamol kunt u zelf kopen bij de apotheek of drogist.

Adviezen voor thuis

Belafspraken:

- U wordt na ontslag door een verpleegkundige van de afdeling Neurologie/neurochirurgie gebeld. Zij informeert hoe het met u gaat en of u vragen heeft.
- U wordt ongeveer twee weken na ontslag gebeld door de fysiotherapeut. De fysiotherapeut zal navragen hoe het gaat met het bewegen en het opbouwen van de activiteiten.

Douchen

Douchen als de wond droog is. Maar niet in bad of gaan zwemmen in verband met het te week worden van de wond waardoor de wondranden kunnen gaan wijken. De wond kunt u na het douchen droog deppen met een schone handdoek.

Wondverzorging

De wond heeft geen speciale verzorging nodig. De wond is in meerdere lagen gesloten, er wordt in principe gebruik gemaakt van oplosbaar hechtdraad. Mocht er toch gebruik zijn gemaakt van niet-oplosbare hechtingen dan melden ze dit aan u. Deze hechtingen mogen na 10 dagen door de huisarts worden verwijderd. U kunt hiertoe zelf een afspraak maken. De eerste tijd na de operatie zal het gebied rondom de wond dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Ook heeft u mogelijk enkele bloeditstoringen (blauwe plekken) bij de wond maar deze verdwijnen vanzelf.

Pijnbestrijding

Als u nog pijnklachten heeft, is paracetamol vaak een goede pijnstiller. U mag de eerste week na de operatie 4 maal daags 2 tabletten van 500 mg gebruiken.

Daarna 3 maal daags 2 tabletten van 500mg gebruiken.

Als u geen pijn meer ervaart, Dan gaat u dit langzaam weer afbouwen.

Dit doet u als volgt:

1. De eerste twee dagen neemt u over de dag verdeeld 3 maal daags 2 tabletten paracetamol van 500mg.
2. Daarna neemt u over de dag verdeeld twee dagen 2 maal daags 2 tabletten paracetamol van 500mg.
3. Daarna stopt u met de pijnbestrijding en gebruikt u alleen zo nodig 2 tabletten paracetamol van 500mg. Als u onvoldoende baat hebt bij deze pijnstilling, neemt u dan contact op met de huisarts.

Resultaat van de operatie

Houdt u er rekening mee dat de klachten niet direct verdwenen hoeven zijn. Ook ontstaat vaak tijdelijk wat pijn in het andere been of op plaatsen waar u dit niet gewend bent. Dit is een normaal verschijnsel.

Verlamingsverschijnselen/vermindering van de spierkracht en gevoelsstoornissen treden gelukkig zelden op, maar verbeteren vaak langzaam en herstellen soms niet geheel. Probeer ook, als u last heeft, te voelen of dit rugpijn is, uitstralende pijn of alleen wondpijn, zodat u daarop uw maatregelen kunt afstemmen. De zenuw kan de eerste drie tot vijf dagen na de operatie zwellen als gevolg van irritatie tijdens de operatie. Dit kan pijn, dove gevoelens of tintelingen veroorzaken, die na een week geleidelijk aan minder moeten gaan worden.

Mobiliseren

De eerste week thuis kunt u het beste rustig aan doen. Een goede afwisseling en opbouw van lichaamshoudingen is belangrijk. Dat wil zeggen dat u liggen, zitten, staan en lopen met elkaar afwisselt en geleidelijk aan uitbreidt. Rust en een goede opbouw van bewegen is van belang voor een goede genezing.

In de herstelperiode is het belangrijk om de signalen van uw lichaam serieus te nemen. Wanneer u te veel doet, zult u klachten krijgen. Over het algemeen is het zo dat spierpijn en wondpijn in het begin regelmatig aanwezig zullen zijn. Dit is normaal. Ook tintelingen en/of prikkelingen in het been kunnen nog voorkomen. Wanneer u na activiteit een felle, scherpe, uitstralende pijn vanuit de rug naar het been hebt, betekent dit dat u te veel heeft gedaan en dat u uw activiteit moet aanpassen. Wanneer u een stapje terug doet zal de uitstralende pijn weer verdwijnen.

Het blijkt steeds weer dat de wijze waarop het herstel verloopt van persoon tot persoon zeer kan wisselen. Om deze reden schrijven wij u ook niet voor wat u wel en niet mag, simpelweg omdat daar geen algemene regels voor zijn op te stellen. Doe het op uw eigen manier en in uw eigen tempo.

Gouden regel is dat u geleidelijk aan weer van alles mag gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft.

Oefeningen voor thuis

Vanaf de tweede dag na de operatie kunt u beginnen met een aantal oefeningen op bed. Het doel hiervan is:

- een 'warming-up' van de spieren
- ervaren wat u al weer kunt!
- herstel van de mobiliteit en stabiliteit van de rug
- herstel van kracht en coördinatie van de buik-, rug- en beenspieren
- vergroten van de lokale belastbaarheid.

Wij raden u aan deze oefeningen voor de opname goed door te nemen

Ga dagelijks 5 à 6 keer met de oefeningen aan de slag en herhaal de oefeningen 10 tot 15 keer. De oefeningen hebben het meeste effect als u ze regelmatig en rustig uitvoert. Het is beter enkele malen per dag kort dan eenmaal per dag lang te oefenen.

Vindt u het prettig, dan doet u het wat vaker, als u er last van heeft wat minder. Pijnlijke en moeilijke oefeningen slaat u over. U zult merken dat een heleboel bewegingen waar u vandaag nog moeite mee heeft de komende dagen vanzelf makkelijker worden. Heeft u eigen oefeningen dan kunt u deze rustig proberen.

Blijf de oefeningen elke dag herhalen, ook al gaan ze goed. Kies die oefeningen die u prettig vindt om te doen.

Wij raden u aan om tijdens het oefenen goed door te ademen!

De eerste 4 weken:

Rugligging

Oefening 1:

- Knijp uw billen stevig aan.
- Houd deze spanning 5 seconden vast en voel het verschil tussen aanspannen en ontspannen.

Oefening 2:

- Trek uw navel/buik in.
- Houd deze spanning 5 seconden vast en voel het verschil tussen aanspannen en ontspannen.

Oefening 3:

- Verleng uw ene been ten opzichte van het andere been (benen liggen in gestrekte positie).
- Doe dit op een ontspannen manier.

Oefening 4:

- Omvat afwisselend uw linker en rechter knie en trek deze op naar de borst.
- Doe het rustig en tot u wat lichte rek in de wond of pleister voelt.
- Vaak gaat de ene kant makkelijker dan de andere!



Oefening 5:

- Buig de knieën.
- Til maximaal 15 cm uw bekken 5 seconden op (bruggetje maken) en laat rustig en gecontroleerd zakken.



Oefening 6:

- Buig de knieën.
- Bekken 5 seconden achterover kantelen (lendegeedeelte van de rug in de onderlaag drukken).



Buikligging

Oefening 7:

- Trek uw schouderbladen naar elkaar.
- Houd deze spanning 5 seconden vast en voel het verschil tussen aanspannen en ontspannen.

Oefening 8:

- Buig om de beurt uw rechter en linker knie, totdat u wat rek voelt aan de voorkant van uw bovenbeen.

Zijligging

Oefening 9:

- Strek het bovenliggende been in het verlengde van uw lichaam.
- Til maximaal 15 cm het been gestrekt op in de richting van het plafond.
- Niet te hoog, even los van het onderliggende been is genoeg.

Na 4 weken:

Buikligging

Oefening 10:

- Til uw schouders en hoofd iets op.



Rugligging

Oefening 11: (alleen uitvoeren wanneer de andere oefeningen probleemloos gaan en niet op een zacht matras):

- Buig de knieën.
- Breng uw armen richting uw knieën.
- Til hierbij uw hoofd op richting het plafond.



Trainingsprogramma fysiotherapie

Wij raden u aan om na 4 weken een individueel trainingsprogramma te starten bij een fysiotherapeut bij u in de buurt (en neem dan deze folder mee), of in het Flevoziekenhuis.

Het trainingsprogramma kan bestaan uit algemene conditietraining en stabiliteitstraining van de romp, b.v. fietsen, lopen en in een later stadium roeien, steppen en krachttraining van de rompspieren. Belangrijk is dat het trainingsprogramma rustig opgebouwd wordt en dat u goed let op de reacties van uw lichaam.

In het Flevoziekenhuis bieden wij een specifiek trainingsprogramma aan dat goed aansluit op uw operatie. We beschikken over de nodige deskundigheid en hebben uitgebreide trainingsfaciliteiten. U krijgt hier de juiste begeleiding bij het stapsgewijs opbouwen van dagelijkse activiteiten, het hervatten van werk en sport. Door de training zult u zich sterker en fitter voelen. Daarnaast wordt u zich bewuster van uw houding en kunt u grenzen beter herkennen.

Aanmelden kan tijdens de voorlichting, maar ook telefonisch op 036-868 8814 of per email: fysiotherapie@flevoziekenhuis.nl (onder vermelding van: aanmelding rugtraining).

Sporten

U kunt na een paar weken wel trainen onder begeleiding van een fysiotherapeut, maar nog niet sporten zonder begeleiding. Bespreek op de eerste polikliniekafspraak met de neurochirurg wanneer u weer mag beginnen met zelfstandig sporten.

Voordat u uw sport weer hervat is het belangrijk dat de basisvoorwaarden daarvoor goed zijn, d.w.z. dat alle dagelijkse dingen weer probleemloos lukken en uw basisconditie weer voldoende op peil is. Afhankelijk van de soort sport die u beoefent, zult u zich de specifieke eisen weer geleidelijk eigen moeten maken in uw eigen tempo. Het is ook zinvol om deze sport specifieke technieken onder begeleiding van uw fysiotherapeut te trainen.

Vervoer

Volgens de wegenverkeerswet dient u geen gevaar te zijn voor uzelf of andere weggebruikers. Uw rijgeschiktheid na deze operatie is daarom uw eigen verantwoordelijkheid. U kunt ook contact opnemen met het CBR voor informatie over rijgeschiktheid en de bijbehorende verzekeringstechnische aspecten.

Belastbaarheid en werkhervatting

U gaat steeds beter bewegen. Ook de kracht en coördinatie van de spieren nemen toe. Het is belangrijk dat u in het begin geen zware voorwerpen tilt en niet voorover bukt.

Afhankelijk van uw klachten is het goed om alle dagelijkse activiteiten en uw werkzaamheden spoedig op te pakken. De hervatting van uw werk wordt begeleid door uw bedrijfsarts. Neem daarover met hem/haar contact op. Als u begeleid wordt door een fysiotherapeut kan hij/zij u hierbij adviseren.

Tips voor de belastbaarheid van de rug

Lasten worden lichter bij gelijke verdeling



Door te steunen wordt bij bukken de rug minder belast.



Goede zit- en werkhouding.



Goede (in)slaaphouding. Zijlig met kussen onder been of ruglig.



Tilmoment waarbij de kracht vooral uit de benen komt.



Prima houding om uit te rusten.



Wanneer een arts waarschuwen?

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen contact met ons opneemt:

- Als de operatiewond gaat lekken.
- Als de wond steeds dikker wordt.
- Als de wond steeds meer pijn doet.
- Als er uitvalsverschijnselen (verdoofd gevoel of krachtsverlies) in u benen ontstaan.
- Als er problemen ontstaan met urineren.
- Als u koorts gaat ontwikkelen hoger dan 38,5^o Celsius.

Tijdens kantooruren belt u de afdeling Neurologie/neurochirurgie en vraagt naar de neurochirurg of arts-assistent neurologie/neurochirurgie.

Buiten kantooruren neemt u contact op met de afdeling Spoedeisende hulp. Vermeld in dat geval dat u bent geopereerd en hoe lang dit geleden is.

Bij twijfel kunt u ook eerst uw huisarts of de huisartsenpost raadplegen. Vertel dan altijd dat u bent geopereerd en wanneer dit is gebeurd. Voor telefoonnummers, zie pagina 23.

Bij acute problemen (wondlekkage, koorts hoger dan 38,5, infectie, verlamingsverschijnselen, plasproblemen.) belt u direct met de Spoedeisende hulp.

Controlebezoek

Ongeveer 6 – 9 weken na de operatie komt u op de polikliniek Neurologie/neurochirurgie.

Voor vragen met betrekking tot de nazorg

Mocht u na het gesprek met de neurochirurg en na het lezen van deze folder toch nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met onze polikliniek Neurologie/Neurochirurgie.

Extra informatie over de ziektebeelden en de operaties is ook te vinden op de landelijke website van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (www.nvvn.org).

Wat kunt u regelen voor opname

Wordt u binnenkort geopereerd aan uw rug?

De thuiszorgwinkel heeft diverse hulpmiddelen die u na uw operatie kan ondersteunen bij herstel (geen verwijzing mogelijk.).

Er zijn diverse producten verkrijgbaar, zoals:

- Toiletverhoger
- Douchekruk/-stoel
- Toiletstoel

Deze producten kunt u op vertoon van uw legitimatie en zorgverzekeringspas huren. Of u hiervoor een vergoeding krijgt, is afhankelijk van uw polis en uw zorgverzekering.

Neurochirurgische operaties aan de rug of nek zijn geen indicatie om in aanmerking te komen voor huishoudelijk hulp (geen verwijzing mogelijk.).

Wilt u op eigen initiatief huishoudelijk hulp aanvragen dan kunt u o.a. terecht bij: Loket WMO voor ondersteuning huishoudelijke hulp:

- Almere ☎ **(036) 539 9911** (rechtstreeks nummer 14036)
- T-zorg (landelijk) ☎ **(088) 002 5500** denk aan eigen bijdrage

Let op: Denk eraan dat er eventueel kosten aan zijn verbonden en deze niet vergoed worden.

Adres en telefoonnummers

Flevoziekenhuis
Hospitaalweg 1
1315 RA Almere
☎ **(036) 868 8888**

Polikliniek Neurologie/neurochirurgie
☎ **(036) 868 8720**

OK planning
☎ **(036) 868 8767**

Polikliniek Pre operatieve screening
☎ **(036) 868 9850**

Verpleegafdeling Neurologie/neurochirurgie
☎ **(036) 868 8869**

Afdeling Fysiotherapie
☎ **(036) 868 8814**

Spoedeisende Hulp
☎ **(036) 868 8811**

Interessante links:

- www.flevoziekenhuis.nl
- www.nvvn.org

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen aan uw arts of verpleegkundige.

