

# Operatie bij rughernia of kanaalstenose

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten dat u in verband met een rughernia of een lumbale kanaalstenose een operatie zult ondergaan.

In deze brochure krijgt u informatie over de aandoening, de operatie en over uw verblijf in het ziekenhuis.



Rijnstate

**Neem altijd uw  
verzekeringsgegevens  
en identiteitsbewijs mee!**

# Bouw van de wervelkolom

De wervelkolom vormt de spil van het bewegingsapparaat. Ze omhult het ruggenmerg en de zenuwwortels en vormt de aanhechting van het bekken en de belangrijkste spieren van de romp. De wervelkolom bestaat onder andere uit wervels. In elke wervel zit een gat. De wervels zijn op elkaar gestapeld waardoor een kanaal ontstaat. Door dit wervelkanaal lopen de ruggenmergzenuwen. Deze zenuwen gaan naar beide benen. Tussen de wervels zit een tussenwervelschijf. Deze bestaat uit een elastische kern (nucleus pulposus) die is omgeven door een stevige, vezelige ring.

## Rughernia

Als in de vezelige ring van de tussenwervelschijf een zwakke plek of scheur ontstaat, kan de kern gaan uitpuilen. Men spreekt dan van een hernia nucleii pulposi, in de volksmond een rughernia genoemd.



Hernia nucleii pulposi

De meest voorkomende rughernia's (95 procent) liggen tussen de vierde en vijfde lendenwervel (L4-L5) en tussen de vijfde lendenwervel en het heiligbeen (L5-S1). Als de uitstulping van de tussenwervelschijf in dit gedeelte van de wervelkolom zit, dan kan dit een uitstralende pijn naar de benen veroorzaken. Als een behandeling met rust, medicijnen, fysiotherapie en een eventuele behandeling door het pijncentrum onvoldoende resultaat opleveren, kan uiteindelijk tot een operatie worden besloten.

## Lumbale Kanaalstenose

Door artrose van de wervelkolom en/of uitpuilende tussenwervelschijven kan het kanaal te nauw zijn geworden. Dit komt voornamelijk op oudere leeftijd voor. Door de vernauwing kunnen zenuwen in de verdrrukking komen. Dit veroorzaakt pijn in de benen, voornamelijk met lopen en staan. Als rust, medicijnen en/of fysiotherapie onvoldoende resultaat opleveren, kan uiteindelijk tot een operatie worden besloten.



Wervelkanaalstenose

# Vorbereiding vóór opname

Na uw eerste gesprek met de chirurg brengt u een bezoek aan de Preoperatieve Polikliniek voor de preoperatieve screening (POS). Hier krijgt u van de anesthesist uitleg over de narcose en u heeft een intakegesprek met een verpleegkundige en een apotheekmedewerker. Neem eventuele medicijnen die u gebruikt (in hun verpakking) mee naar het ziekenhuis. Het is ook aan te bevelen een medicatielijst mee te nemen, deze is verkrijgbaar bij uw eigen apotheek.

Indien mogelijk krijgt u bij het bezoek aan de Preoperatieve Polikliniek direct een operatiedatum.

De anesthesioloog bespreekt met u de voorschriften rond eten en drinken vóór de operatie.

## Opname

Op de opnamedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip bij de Opname. Wij raden u aan om sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk bij vermissing. Vanaf de opnamebalie gaat u naar de verpleegafdeling. Een verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de afdeling.

U krijgt operatiekleding aan. Eventuele sieraden of prothese(n) moet u af- of uitdoen en als u make-up of nagellak draagt moet u deze verwijderen. Ook kunstnagels op wijs- en middelvingers moet u voor de opname verwijderen. Dit is nodig om de zuurstof in uw bloed te kunnen meten. Indien voorgeschreven krijgt u medicatie (ter voorbereiding op de verdoving) van de verpleegkundige voordat u naar de operatiekamer gaat.

# De operatie

De operatie wordt uitgevoerd onder volledige narcose. Tijdens de operatie zoekt de chirurg de beknelde zenuwwortel op. Indien er sprake is van een kanaalstenose wordt er met name ruimte gemaakt door aangegroeide botrandjes te verwijderen.

Indien er sprake is van een hernia wordt deze ook opgezocht en verwijderd. De vrijgekomen zenuw wordt voorzichtig opzij gehouden, waarna de onderliggende uitstulping van de tussenwervelschijf met fijne tangetjes weggenomen wordt. Om de kans op een nieuwe hernia zo klein mogelijk te maken, verwijdert de specialist zoveel mogelijk van de zachte kern van de tussenwervelschijf, waarbij de vezelring intact blijft. Ook bij zeer grondig uitruimen blijft meer dan 70 procent van de tussenwervelschijf achter.

De wond wordt gehecht met oplosbare hechtingen. Het kan zijn dat u een drain krijgt om wondvocht en bloed af te voeren.

## Risico's/ Complicaties

Bij elke ingreep kunnen complicaties optreden, zoals een nabloeding of een wondinfectie. Om eventuele wondinfecties te voorkomen krijgt u preventief antibiotica toegediend. Ook krijgt u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis een injectie ter voorkoming van trombose.

Er zijn enkele complicaties die specifiek bij deze operatie kunnen optreden. Bij het weghalen van de botwoekering of hernia komt de chirurg dichtbij de centrale zenuwbanen. Deze worden omgeven door een dun beschermend vlies gevuld met vocht. Tijdens de operatie bestaat de kans dat het vlies beschadigd raakt en er vocht lekt. Dit lek geneest meestal vanzelf, maar kan tijdelijk hoofdpijnklachten veroorzaken. Indien er tijdens de operatie zo'n scheurtje ontstaat moet u meestal iets langer bedrust houden alvorens de fysiotherapeut met u komt oefenen.

Ook kunnen er door een zenuwbeschadiging complicaties optreden : toename of ontstaan van krachtverlies in een been of gevoelsstoornis (doofheid/ tintelingen) in een been.

Om het risico van een operatie op het verkeerde niveau maximaal te beperken, wordt er tijdens de operatie gebruik gemaakt van röntgendoorlichting.

## Direct na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht, waar u rustig kunt bijkomen van de operatie. Na enige tijd mag u terug naar de afdeling. U heeft een infuus voor vochttoediening. Wanneer u pijn heeft, kunt u om een pijnstillers vragen. Als u dorst heeft en u niet misselijk voelt, kunt u water drinken.

De dag van de operatie mag u in principe uit bed. Op geleide van de pijn mag u mobiliseren. De verpleegkundige leert u hoe u het gemakkelijkst in bed kunt draaien, tot zit komen of lopen. Indien plassen beter naast bed geschiedt dan liggend, verdient staand plassen de voorkeur. U krijgt een onderhuidse injectie om trombose te voorkomen. Deze krijgt u 1 maal daags tijdens de opname. U mag 's avonds weer wat eten als u zich goed voelt.

## De dag na de operatie

De dag na de operatie wordt de eventuele wonddrain verwijderd . De operatiewond wordt geïnspecteerd door de verpleegkundige.

De fysiotherapeut komt bij u en informeert u over de nabehandeling. Tevens krijgt u instructies over het op de juiste manier komen tot zit, zitten, staan, lopen en traplopen. Hij/zij bespreekt met u wat u zelfstandig mag doen.

## Pijn

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. U krijgt van de verpleegkundige op vaste tijden pijnstillers zolang dit nodig is. Het is mogelijk dat de pijn en de klachten niet meteen na de operatie verdwenen zijn. Na verloop van tijd moeten deze klachten echter afnemen. Rond de derde dag na de operatie is er vaak een kortstondige terugkeer van uitstralingspijn. Dit is het gevolg van zwelling van het weefsel in het gebied waar de operatie heeft plaatsgevonden. Deze napijn is na een paar dagen meestal weer verdwenen. Bij ontslag krijgt u zo nodig een recept voor pijnstillers mee.

Wanneer de pijn verdwenen is, kunt u de doofheid in het been sterker voelen dan voor de operatie. Vaak verdwijnt dit dove gevoel vanzelf. Krachtsverlies veroorzaakt door de afgeknelde zenuw vermindert vaak na de operatie. Rugklachten kunnen eveneens verdwijnen maar over het algemeen heeft de operatie daar weinig invloed op.

## Ontslag en controle

Indien u bent geopereerd aan een hernia kunt u veelal reeds de dag na operatie naar huis. Een stenose vraagt vaak om een iets uitgebreidere ingreep en is vaak nodig bij wat oudere patiënten; bij hen duurt de opname veelal 2-3 dagen. Het kan voorkomen dat de arts van deze richtlijn afwijkt en u eerder of juist later uit het ziekenhuis ontslaat. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor poliklinische controle na ongeveer vier tot zes weken bij de verpleegkundig specialist orthopedie, orthopeed of neurochirurg.

## Weer thuis

Het is belangrijk na ontslag zelf thuis de instructies van de fysiotherapeut uit het ziekenhuis op te volgen wat betreft houding en/of bewegen.

Indien nodig volgt er een verwijzing voor fysiotherapeutische nabehandeling. De fysiotherapeut van het ziekenhuis geeft u in dat geval een overdracht mee voor de fysiotherapeut bij u in de buurt. U moet wel zelf deze afspraak maken.

## Adviezen en leefregels

- In overleg met de behandelend arts, huisarts of therapeut kunt u uw dagelijkse activiteiten en sport hervatten.
- Regel vóór opname hulp voor de eerste weken na de ingreep, bijvoorbeeld voor boodschappen en zwaar huishoudelijk werk. Dit kan uw partner zijn, maar als u alleen woont is het verstandig om hiervoor mantelzorg (buren, familie, vrienden) in te schakelen. Woont u alleen en heeft u geen mantelzorg, dan kan er in het ziekenhuis eventueel thuiszorg worden aangevraagd.
- Rugbelasting kunt u opvoeren op geleide van de pijn. Probeer ontspannen en soepel te bewegen. Het is belangrijk dat u leert aanvoelen wat uw rug 'aan kan', of het nu om wandelen, fietsen, strijken, tuinieren, tillen of werken gaat. Om dit te leren moet u alles op uw gemak doen. Probeer rustig uit wat wel en niet gaat, en waar uw grenzen liggen.
- Wissel liggen en lopen regelmatig af.
- Maak de eerste weken geen lange autoritten. Is dit niet te vermijden, onderbreek de autorit dan elk half uur om even te lopen en de rug te strekken. Wanneer u zich in staat acht zelf te rijden, dan mag dit. Let op: zorg voor een rechte zithouding zoals u is geïnstrueerd.
- Als u een voorwerp optilt, is het belangrijk om goed door de knieën te gaan met een rechte rug en het voorwerp dicht bij uw lichaam te houden.
- Zolang u klachten heeft, is het verstandig via zijligging in en uit bed te



- gaan.
- U kunt weer gaan zwemmen als de wond goed genezen is. Bouw dit rustig op en wissel school- en rugslag af.
  - Fiets niet te veel gedurende de eerste drie weken na ontslag, zeker niet met harde tegenwind, berg op of over hobbelige wegen (onderrug buigt meer). Later kunt u het fietsen uitbreiden, waarbij het verstandig is regelmatig af te stappen. Tijdens het fietsen kunt u het best rechtop zitten, of met een gestrekte rug goed op het stuur leunen.
  - Er zijn geen beperkingen ten aanzien van seksuele activiteiten.
  - Overgewicht is belastend voor de rug. Houdt uw gewicht daarom nauwkeurig onder controle.
  - Overleg met uw bedrijfsarts over wanneer en hoe u uw werk kunt hervatten. Verder krijgt u na de revalidatieperiode geen beperkingen opgelegd. Met een verstandige leefwijze kunt u geheel herstellen en een leven leiden als voorheen.

## Vragen/informatie

Als u vragen heeft, stel deze dan gerust aan de behandelend arts, de verpleegkundig specialist of de fysiotherapeut. U kunt hen bereiken via de polikliniek Orthopedie. Voor meer informatie kunt u terecht op onze website: [www.rijnstate.nl/rughernia](http://www.rijnstate.nl/rughernia) of op [www.nccn.nl](http://www.nccn.nl).

## Telefoonnummers

### Polikliniek:

Orthopedie Rijnstate Arnhem:	088 - 005 7744
Neurochirurgie Rijnstate Arnhem:	088 - 005 7722
Neurologie Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar:	088 - 005 7722
Pijncentrum Rijnstate Velp:	088 - 005 5311

### Verpleegafdeling:

Orthopedie Rijnstate Arnhem:	088 - 005 6535
Orthopedie Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar:	088 - 005 9195
Neurochirurgie Rijnstate Arnhem:	088 - 005 6543

Fysiotherapie Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar:	088 - 005 9745
Fysiotherapie Rijnstate Arnhem:	088 - 005 6366

### **Patiëntenvereniging**

Nederlandse vereniging van Rugpatiënten (NVVR)  
Pastoor Dijkmansstraat 31  
5611RA Eindhoven  
tel: 0900 - 78 44 636  
e-mail: [secretariaat@nvvr.nl](mailto:secretariaat@nvvr.nl)



Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl) uw afspraak maken.

Rijnstate,  
uw ziekenhuis in de regio  
Arnhem, Rheden en De  
Liemers.

 @rijnstate

 [facebook.com/rijnstate](https://facebook.com/rijnstate)

**Rijnstate**

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E [info@rijnstate.nl](mailto:info@rijnstate.nl)

[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)