



noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

DISCUSHERNIA

DIENST
Orthopedie - neurochirurgie

 011 826 130

Om u optimaal te informeren over de ingreep die u weldra zal ondergaan hebben wij deze informatiebrochure ontworpen. Hierin vindt u de belangrijkste zaken die u moet weten over uw operatie en de verzorging nadien.

De artsen en verpleegkundigen van de afdeling wensen u een aangenaam verblijf en een spoedig herstel toe.

Anatomie van de wervelkolom	3
Wat is een discushernia?	4
De operatie en risico's	5
De operatiedag	6
De eerste dag na de operatie	8
Het ontslag	9
Mogelijke problemen na ontslag	10
Oefenprogramma en tips	11

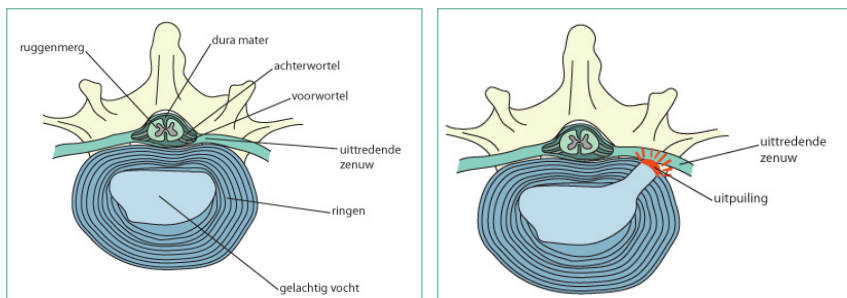
Inhoud

Anatomie van de wervelkolom

De wervelkolom heeft een centrale plaats in het bewegingsapparaat. Hij bestaat uit 7 nekwerfels, 12 borstwerfels, 5 lendenwerfels, het heiligbeen en het staartbeentje.

Tussen twee wervellichamen ligt telkens een tussenwervelschijf die de beweeglijkheid van de wervelkolom verhogen. De tussenwervelschijf bestaat uit een zachte kern die omgeven wordt door een stevige buitenring.

De meest voorkomende hernia's en vernauwingen van het wervelkanaal treden op tussen de 4de (L4) en de 5de (L5) wervel en het heiligbeen (S1). Op deze niveau's komen ongeveer 90% van alle hernia's voor.



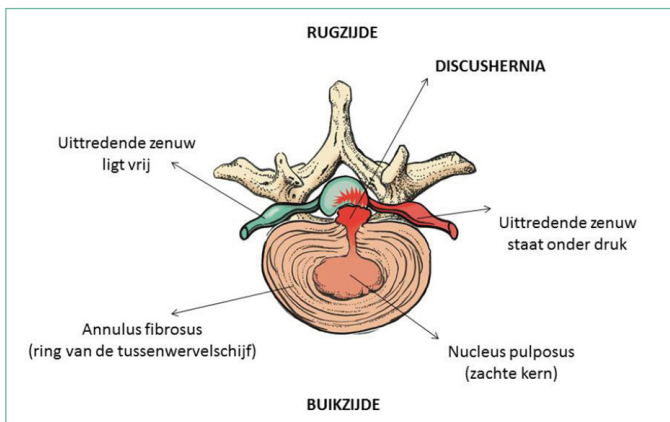
Schematische voorstelling van een discushernia, bovenaanzicht

Wat is een discushernia?

Een discushernia is een uitstulping van het binnenste van de tussenwervelschijf (*zachte kern*) doorheen een scheurtje in de sterke buitenring. Deze uitstulping kan drukken op een zenuw waardoor pijnklachten of verlamningsverschijnselen ontstaan.

Een typische klacht is het uitstralen van pijn naar één been, met eventueel een doof gevoel of krachtsverlies. Een hernia kan plots optreden door een ongewone beweging maar meestal ontstaat deze geleidelijk. Dit kan op elke leeftijd. Bij de operatie voor een discushernia wordt de zenuw vrij gelegd en de hernia (*uitstulping*) verwijderd.

Een zenuw kan niet alleen door een discushernia worden weggeduwd maar kan ook gekneld zitten door een vernauwing aan de zijkant van het wervelkanaal ter hoogte van het facetgewricht of scharniergewricht. Artrose of slijtage van deze gewrichtjes kan leiden tot een verdikking van dit gewricht waardoor de druk op de zenuw vergroot. De klachten zijn dan gelijklopend met die van een discushernia, met name het uitstralen van pijn naar één been, doofheid en krachtsverlies. In dit geval kan bij de operatie de zenuw vrij gelegd worden, zonder dat een hernia weggenomen wordt. Dit noemen we een mediale facetectomie omdat we, om de zenuw te bevrijden, de zijkant van het facetgewricht gedeeltelijk moeten wegnemen.



Figuur 2: schematische voorstelling van een discushernia, zij aanzicht

De operatie en risico's



Tijdens de operatie wordt gebruik gemaakt van een microscoop, fijne boortjes en tangetjes, waardoor de zenuw veilig behandeld kan worden.

Bij een herniaoperatie wordt de zenuw vrijgemaakt en de hernia verwijderd.

In het geval van een geknelde zenuw door vernauwing van de zijkant van het wervelkanaal, wordt enkel de zenuw vrijgelegd.

De operatie, met installatie, duurt ongeveer 1 uur. Nadien blijft u nog enige tijd in de uitslaapkamer (*recovery*) tot u goed wakker bent en de pijn onder controle is.

De operatie gebeurt onder volledige narcose waarbij u, eens in slaap, van rugligging naar buikligging (*op de knieën*) wordt omgedraaid.

Het is een veilige en doeltreffende operatie. De pijnklachten verbeteren meestal sneller dan de doofheid en het krachtsverlies. Dit heeft te maken met de ernst van aantasting van de zenuw.

Zoals bij iedere operatie behoren wondproblemen, nabloeding en bijkomende beschadiging van de zenuw tot de mogelijke risico's. Gelukkig zien wij dit uiterst zelden.

Daarnaast bestaat er, ondanks een geslaagde operatie, een kans dat de hernia of vernauwing terugkomt en dit zowel op dezelfde plaats als elders in de wervelkolom. Deze kans wordt ongeveer op 5% geschat in het eerste jaar na de operatie.

De operatiedag

VOORBEREIDING THUIS

Het is belangrijk dat u de dag van de operatie nuchter bent. Dat betekent dat u vanaf middernacht niet mag eten, drinken of roken.

Voor u naar het ziekenhuis komt, moet u een douche of bad nemen. Gebruik nadien geen hydraterende crèmes, make-up of nagellak.

Waardevolle spullen laat u best thuis. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies of diefstal.

Gelieve ervoor te zorgen dat u de documenten die u vooraf mee kreeg, ingevuld mee terug brengt. Onderteken ook de toestemmingsverklaring voor de operatie.

INSCHRIJVING IN HET ZIEKENHUIS

Bij aankomst in het ziekenhuis laat u zich inschrijven bij de dienst inschrijvingen, links in de inkomhal van het ziekenhuis.

DE VERBLIJFSAFDELING, VOOR DE OPERATIE

Wanneer u op de verblijfsafdeling toekomt, heeft u een opnamegesprek met een verpleegkundige. Samen met u wordt nagegaan of alle preoperatieve onderzoeken zijn gebeurd. Ook is het belangrijk dat u een complete lijst van uw thuismedicatie mee brengt. Ook de dosissen van de medicatie en de toedieningstijdstippen zijn belangrijk.

Na de installatie op de kamer zal de verantwoordelijke verpleegkundige u anti-trombosekousen aanmeten die u mag aandoen vóór het vertrek naar de operatiezaal. Naast deze voorzorgsmaatregel krijgt u tijdens uw verblijf ook elke avond een inspuiting ter hoogte van de buik, ter preventie van een trombose (bloedvatklonter) in de benen.



Voor u naar het operatiekwartier vertrekt dient u:

- juwelen, contactlenzen, hoorapparaat, kunstgebit, nagellak, piercings... te verwijderen
- zich te ontkleden
- een operatiehemdje aan te doen
- naar het toilet te gaan indien mogelijk

Na een laatste controle bent u klaar voor vertrek naar het operatiekwartier.

HET OPERATIEKWARTIER

Een medewerker brengt u naar het operatiekwartier. Daar wordt u in de voorbereidingsruimte verder op de operatie voorbereid: u krijgt een infuus waarlangs vocht en medicatie worden toegediend en er wordt gezorgd dat uw parameters (pols, bloeddruk, zuurstofgehalte in het bloed, ademhaling) tijdens de operatie kunnen worden opgevolgd.

Na de operatie verblijft u in de uitslaapkamer (recovery) tot u goed wakker en pijnvrij bent. Hier is geen bezoek toegelaten.

Ongeveer 3 tot 4 uur na uw vertrek naar het operatiekwartier komt u terug op uw kamer.

U heeft een infuus waarlangs u vocht en pijnstillers zal krijgen. Ons pijnbeleid is preventief. Dit betekent dat we pijn proberen te voorkomen door regelmatig pijnstillers toe te dienen. Wanneer u echter nog pijn heeft, dient u dit te melden zodat we extra pijnstillers kunnen geven.

Bij de bevraging rond pijn mag u een score geven van 0 tot 10. 0 is geen pijn, 10 is de ergst denkbare pijn. De uitstralingspijn in het been is in de meeste gevallen duidelijk beter. Ook wordt er nagegaan of u de benen goed kan bewegen.

Er wordt ook een regelmatige controle van bloeddruk en pols uitgevoerd. Verder zal u een drain hebben; dit is een slangetje dat uit de wonde komt, om wondvocht te verwijderen.

TERUG OP DE VERBLIJFSAFDELING

Op de verblijfsafdeling herstelt u verder van de operatie. Ook daar wordt regelmatig gevraagd om uw pijn te scoren en worden parameters als uw ademhaling, bloeddruk, hartritme, zuurstofgehalte in het bloed, ... nauwlettend opgevolgd.

Vanaf 2 uur nadat u terug op de kamer bent, mag u een slokje water drinken. Als u dan, na +/- 1 uur, niet misselijk bent, kan u een boterham vragen.

Op de verblijfsafdeling kan u bezoek ontvangen. De bezoeken zijn van 14 tot 20 uur.

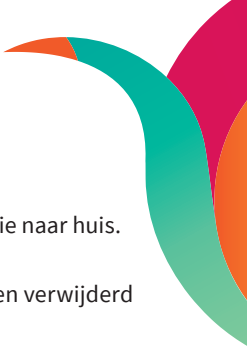
De eerste dag na de operatie

Op de eerste dag zal de verpleegkundige meestal 's ochtends het infuus en de drain verwijderen.

U zal dan geleidelijk met de verpleegkundige of kinesitherapeut meer en meer mogen bewegen. Zij gaan u de juiste techniek aanleren om op te staan en te wandelen. De kinesitherapeut zal u uitleg geven over de verdere revalidatie in het ziekenhuis en thuis. Vanaf nu is het de bedoeling dat u ieder uur gedurende 15 minuten zelfstandig probeert te wandelen. Wij raden gesloten, stevig schoeisel aan, bijvoorbeeld sportschoenen.

Bij pijn mag u steeds extra pijnmedicatie vragen aan de verpleegkundige, die na eventueel overleg met de arts het nodige zal doen om uw pijn onder controle te krijgen.

Het ontslag



De meeste patiënten mogen de eerste of de tweede dag na de operatie naar huis.

U mag niet douchen of in bad gaan, totdat de haakjes of de hechtingen verwijderd zijn.

U krijgt verdere instructies en oefeningen van de kinesitherapeut aangeleerd en u leert ook trappen lopen. Dat betekent dat u in principe thuis geen ziekenhuisbed nodig heeft. Het is de bedoeling om die oefeningen thuis zelfstandig verder te zetten. Bijkomende kinesitherapie mag, indien nodig, ten vroegste 4 tot 6 weken na de operatie gestart worden.

Het zou kunnen dat u enkele dagen na de operatie terug wat meer last heeft in uw been. Maak u hierover niet ongerust, dit heeft met het herstelproces van de zenuw te maken.

In principe mag u na het bezoek van de kinesitherapeut en zodra alle nodige formulieren in orde zijn gebracht, het ziekenhuis verlaten. De huisarts of thuisverpleegkundige mag de haakjes of hechtingen verwijderen volgens het voorschrift van de behandelende arts; de dag na na het verwijderen van de hechtingen mag u weer douchen.

Indien u praktische vragen heeft m.b.t. uw ontslag of administratieve aangelegenheden, kan u vragen naar een medewerker van de sociale dienst.

U dient 4 tot 6 weken na de operatie op controle te komen bij uw behandelende arts.

Een brief voor uw huisarts en een voorschrift voor anti-trombose spuitjes voor een periode van 10 dagen, voor pijnmedicatie en voor een thuisverpleegkundige krijgt u mee bij ontslag.

Mogelijke problemen na ontslag

Na ontslag uit het ziekenhuis treden er zelden problemen op. Zijn er toch problemen? Dan zijn deze meestal toe te schrijven aan de genezing van de wonde en de operatie zelf en noemen we dit lokaal. Andere problemen zijn algemeen en hebben meer uitgesproken weerslag op je gezondheid.

LOKALE PROBLEMEN

Locaal zien we soms een zwelling optreden ter hoogte van de wonde. Dit kan wat vochttopstapeling zijn (bv. oud bloed) of zwelling van de spieren en onderhuid.

Zeldzaam (minder dan 1 procent) ontstaat een infectie waarbij de wonde opzwelt, steeds roder en pijnlijker wordt. Soms voelen patiënten zich ziek en krijgen ze koorts. Hiervoor vraag je best de huisarts om de wonde na te kijken.

Wanneer na verwijderen van de hechtingen de wonde openvalt en zeker als er etterig vocht afloopt, moet u contact opnemen met uw huisarts of behandelend arts in het ziekenhuis.

Vaak zal er na een operatie aan de wervelkolom rugpijn aanwezig zijn die op en af gaat, maar meestal goed reageert op lichte activiteiten en eenvoudige pijnstilling. Ook kunnen zenuwen tijdens een herstelproces nog pijn doen zeker gedurende de eerste 4 weken. Nooit echter mag er toenemende uitval van kracht of gevoel optreden in de ledematen en zeker geen nieuwe plasproblemen. In deze gevallen zoekt u best dringend medische hulp.

ALGEMENE PROBLEMEN

Deze kunnen erg divers zijn en hebben vaak een andere verklaring dan de operatie zelf. Bij optreden van koorts, hoofdpijn, algemeen ziek gevoel, maaglast en kortademigheid neemt u best contact op met uw huisarts die uw medische toestand het best kent.

Een trombose in de onderste ledematen uit zich door pijn, roodheid en zwelling t.h.v. de kuit en moet op tijd nagekeken en behandeld worden. Obstipatie is vaak het gevolg van de immobilisatie en pijnstillers en pak je best aan met vezelrijke voeding en regelmatige beweging. Bij optreden van buikpijn vraagt u best de huisarts om hulp.

Oefenprogramma en tips

DE EERSTE 6 WEKEN

De kinesist leert u deze oefeningen aan. Dit oefenprogramma kan u de eerste zes weken thuis herhalen. Het verloop van dit oefenprogramma is voor iedereen verschillend. Een belangrijk aandachtspunt bij het uitvoeren van de oefeningen is **dat u nooit oefent boven uw pijngrens**.

Bij aanvang van het oefenprogramma mag u elke oefening 10 keer per dag uitvoeren. Geleidelijk aan kan u dit opdrijven tot 3 x 10 keer per dag.

Uitgangshouding



Zit op een stoel zonder leuning, armen naast het lichaam.



Buig de romp zijwaarts tot aan de pijngrens. Het zitvlak blijft op de stoel.



Buig de romp zijwaarts tot aan de pijngrens. Steun de handen op de knieën.

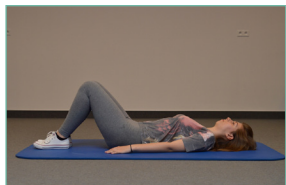


Buig de romp gestrekt voorwaarts. Bal de handen tot vuisten en draai de armen naar binnen.



Steun de handen achter de rug. Tik afwisselend met de rechter voet de linkerknie en met de linkervoet de rechterknie.

Buikspieroefeningen



Uitgangshouding: ruglig met de beide benen gebogen



Breng het been zo ver mogelijk naar de borstkas en adem in. Bij de terugkerende beweging zet u het been terug in de beginpositie en ademt u uit.



Indien oefening 1 goed gaat, mag u de oefening uitvoeren met beide benen samen.

Hef vanuit de beginpositie het hoofd en neem de schouders lichtjes mee. Span vervolgens de buikspieren, trek ze lichtjes in en houd dit 7 seconden aan.

Let op: kom de eerste weken niet hoger en vermijd draaibewegingen. Dit geeft te veel druk op de plaats van de operatie.

Rugspierversterkende oefeningen



Uitgangshouding: zet u op uw handen en knieën.



Strek afwisselend het linker- en rechterbeen



Strek uw rechterbeen en breng uw linkerarm voorwaarts
Strek uw linkerbeen en breng uw rechterarm voorwaarts

Let op:
Bewaar uw evenwicht.
Houd het hoofd in het verlengde van de rug.

Algemene richtlijnen

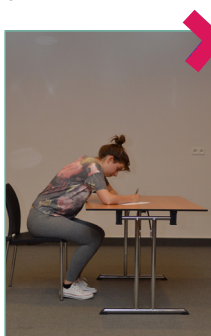
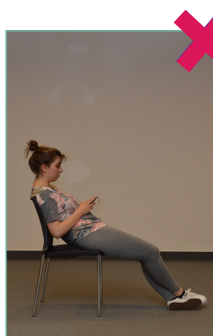
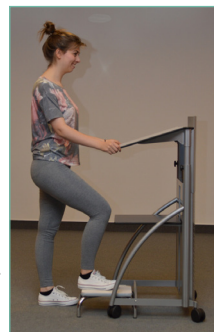
1. Enkele wandelingen per dag zijn aan te bevelen. U mag elke dag wat verder gaan. Houd er rekening mee dat:
 - a. u stevig schoeisel draagt
 - b. u nog niet in bossen of op ongelijke bodem wandelt
 - c. u wandelt op een rustig tempo.
2. Trappen lopen mag vanaf de 2de dag: met stevige aansluitende schoenen en met steun van de hele voet.
3. Ga de eerste weken niet in de sofa zitten maar op een stoel. Dit zorgt voor een betere houding in de rug.
4. Bij het liggen: vermijd buikligging in bed.
5. Autorijden: vanaf de 2de - 3de week kan u meerijden, ten vroegste vanaf de 4de week mag u zelf kleine afstanden rijden.
6. De eerste 6 weken mag u geen zwaar werk verrichten. Huishoudelijk werk mag wel, maar op een correcte wijze (zie verder: nuttige tips, pagina 14).
 - U mag niet stofzuigen.
 - U mag de tafel dekken
 - U mag afdrogen, maar niet afwassen
 - U mag stof afvegen zonder bukken
 - Vanaf één week na de operatie mag u gedurende een 15-tal minuten strijken
 - => U mag allerlei lichte werkjes doen die niet belastend zijn voor de rug.
7. Doe aan lichaamsbeweging; blijf in beweging. Dit op uw eigen tempo en wissel vaak van houding.
8. Zwemmen en fietsen mag ten vroegste na 4 weken. Start met kleine afstanden en kleine inspanningen. Geleidelijk beginnen te oefenen op de hometrainer mag vanaf uw ontslag uit het ziekenhuis.
9. Seksuele activiteit/beleving kan zodra de wonde goed genezen is.

Nuttige tips

Doe aan lichaamsbeweging.

Houd de rug recht.

- In stand
- Span buik- en bilspieren aan.
 - Sta nooit te lang in dezelfde houding.
 - Zet steeds de ene voet voor de andere.
 - Zet bij het strijken 1 voet op een bankje.
 - Werk op de juiste hoogte.
- Bij het zitten
- Plaats de knieën gelijk of hoger dan de heupen.
 - Houd de rug steeds recht.
 - Gebruik de hele leuning.
 - Zit dicht bij het werkvlak en werk op de juiste hoogte.



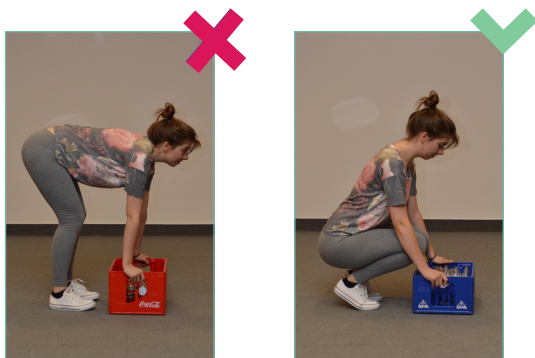
Zorg dat de onderrug ook in de auto voldoende steun krijgt. Zet de autozetel zo dat u niet te ver van het stuur zit, maar ook niet te dichtbij en dat u gemakkelijk aan de pedalen kan.

- Bij het liggen
- Liggen is de minst belastende houding, maar juist liggen is belangrijk.
 - De matras moet ervoor zorgen dat de krommingen in de rug behouden blijven.
 - Vermijd slapen in buikligging.
 - Ondersteun in zijlig steeds het hoofd en houd de knieën licht gebogen.



Hurk in plaats van te bukken.

Vanuit gebogen knieën kan je 3 keer meer tillen dan met gestrekte benen en gebogen rug.



Sta niet op 1 been bij het aantrekken van kousen en schoenen. Ga zitten of plaats 1 voet op de zit van een stoel terwijl u door het andere been buigt. Zo blijft de rug recht.

Tillen

Vermijd tillen van zware lasten.

Verdeel de lasten: ga liever een keer meer.

Gebruik hulpmiddelen.

Draag zware lasten niet alleen. houd de last zo dicht mogelijk bij het lichaam.

Buig bij het opnemen van lasten steeds door de benen.

Maak wanneer je een last draagt geen draaibeweging met de rug. Verplaats de voeten, zodat het bekken en de rug samen draaien.

Tijdens de werkzaamheden

Vermijd langdurig werken in dezelfde houding.

Neem bij hoge bewegingen steeds een trapje.

Gebruik bij het stofzuigen een verlengstuk zodat de rug recht kan blijven tijdens het stofzuigen.

Werken op de grond doet u best op één knie met de andere knie vooruit.

Vermijd draaibewegingen (bijvoorbeeld terwijl u op een bureaustoel zit iets achter u neerleggen).

Draag aangepaste kledij en schoeisel.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen?
Dan kunt u bij uw behandelende arts terecht via de dienst orthopedie/
neurochirurgie op het nummer 011 826 130.

versie: 16 januari 2018

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be



www.facebook.com/noorderhart



www.linkedin.com/company/noorderhart



[@noorderhart.pelt](https://www.instagram.com/noorderhart.pelt)



Gezond gesproken, dé podcast van Noorderhart