

DE FORAMINALE EN DE EXTRAFORAMINALE DISCUSHERNIA

DIENST
Orthopedie - neurochirurgie

 011 826 130

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
Oefenprogramma en tips	10

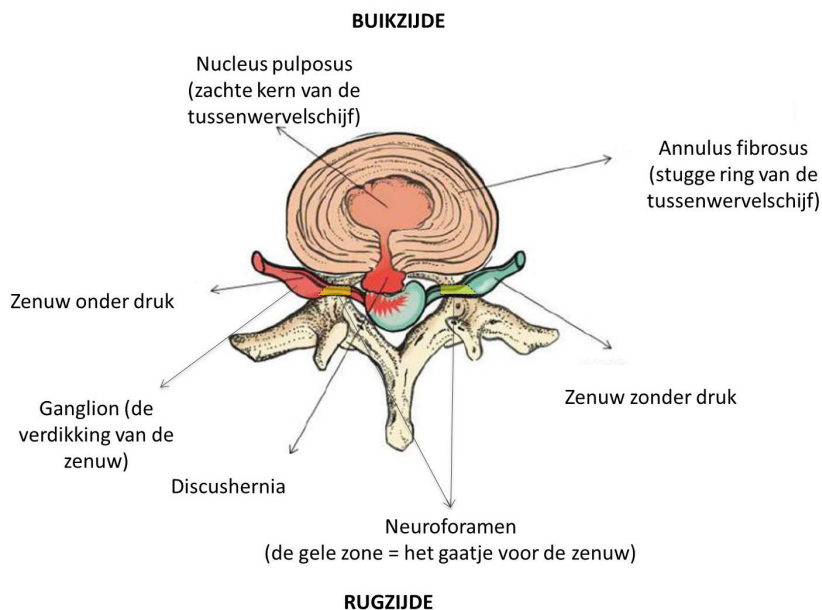
Inhoud

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.



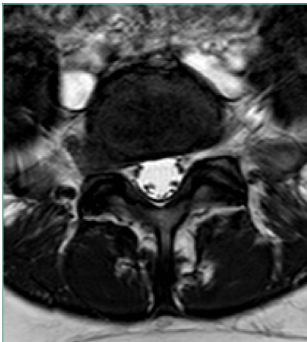
Figuur 1: schematische voorstelling van een discushernia, bovenaanzicht

Wat is een discushernia?

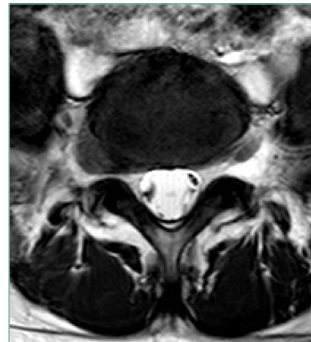
Een discushernia is een uitstulping van het binnenste van de tussenwervelschijf (*zachte kern*) doorheen een scheurtje in de sterke buitenring. Deze uitstulping kan drukken op een zenuw waardoor pijnklachten of verlamningsverschijnselen ontstaan.

Een typische klacht is het uitstralen van pijn naar één been, 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 vrijgemaakt en de hernia (*uitstulping*) verwijderd.

De uitstulping zit meestal centraal zoals op figuur 1, maar ze kan ook - zoals bij u - in het uittredegat van de zenuw (het neurforamen) of langs de buitenkant van dat gat zitten. Men spreekt dan over een foraminale en een extraforaminale hernia (figuur 2 en figuur 3).



Figuur 2: foraminale hernia



Figuur 3: extraforaminale hernia

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.

De operatie, met installatie, duurt ongeveer 1 uur. Nadien blijft u nog enige tijd in de uitslaapkamer (*recovery of verkoeverkamer*).

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

Foraminale en extraforaminale hernia's halen we weg langs de kant van het ganglion (figuur 1: de verdikking van de zenuwwortel net voorbij het neuroforamen).

Dit ganglion is het gevoeligste stukje van de zenuw. Net daarom komen de eerste weken na de operatie tintelingen en pijn in het zenuwgebied wat vaker voor dan bij operaties voor centrale hernia's.

Het is een veilige en doeltreffende operatie.

Zoals bij iedere operatie behoren wondproblemen, nabloeding en bijkomende beschadiging van de zenuw tot de 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.

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, wordt uw thuismedicatie overlopen, wordt nagekeken of eventuele bloedverdunnende medicatie tijdig werd gestopt, ...

De verpleegkundige meet u anti-trombosekousen aan.

Voor u naar het operatiekwartier vertrekt dient u:

- juwelen, contactlenzen, hoorapparaat, kunstgebit, nagellak, piercings, ... te verwijderen
- uw boven- en onderkleding uit te doen
- een operatiehemd en de anti-trombosekousen aan te doen
- naar het toilet te gaan indien mogelijk



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 of verkoeverkamer) 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 voorkomen door regelmatig pijnstillers toe te dienen. Wanneer u echter nog pijn heeft, dient u dit te melden zodat we extra pijnstillers kunnen geven.

Verder zal u een drain hebben: dit is een slangetje dat uit de wonde komt, om wondvocht te verwijderen.

Er wordt ook een regelmatige controle van bloeddruk, pols en pijn uitgevoerd. Bij de bevraging rond pijn wordt u gevraagd om een score te 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.

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 2 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

's Ochtends mag u met hulp en met de juiste techniek opstaan en wandelen.

De kinesist zal u uitleg geven over de 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, bv. sportschoenen.

De drain wordt verwijderd.

Bij pijn mag u steeds om extra pijnmedicatie vragen.

U mag niet douchen of baden tot de dag nadat de hechtingen verwijderd zijn. Uw huisarts verwijdt de hechtingen volgens de instructies in de ontslagbrief.

U krijgt verdere instructies, de kinesist leert u oefeningen aan en u leert trappen lopen. In principe heeft u thuis geen ziekenhuisbed nodig. Het is de bedoeling om die oefeningen thuis zelfstandig verder te zetten.

Bijkomende kinesitherapie mag, indien nodig, ten vroegste 4 weken na de operatie - op advies van uw chirurg of huisarts - gestart worden.

Het komt weleens voor dat u de eerste 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.

Het ontslag

U mag de eerste of tweede dag na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij uw ontslag krijgt u de volgende zaken mee:

- een ontslagbrief voor uw huisarts
- een ontslagbrief voor uw thuisverpleegkundige
- een voorschrift voor anti-tromboosespuitjes voor een periode van 10 dagen, voor pijnmedicatie en voor een thuisverpleegkundige
- een controleafspraak

Oefenprogramma en tips

DE EERSTE 6 WEKEN

De kinesist leert u deze oefeningen aan. Men zal u vragen om dit oefenprogramma thuis te 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.

Dag 1

Opstaan uit bed met de juiste techniek.

Elk uur 10 tot 15 minuten wandelen.

Dag 2



Uitgangshouding: zit op een stoel zonder leuning, armen naast het lichaam.



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



2. Buig de romp zijwaarts tot aan de pijngrens. De handen steunen op de knieën.



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



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

Dag 3 – 42

Buikspieroefeningen



Uitgangshouding: ruglig met de beide benen gebogen



1. 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.



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

3. 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: vermijd de eerste weken draaibewegingen. Dit geeft te veel druk op de plaats van de operatie.

Rugspierversoepelende oefeningen



Uitgangshouding: zet u op uw handen en knieën.



1. Kattenrug: duw de rug langzaam omhoog terwijl u uitademt en omlaag terwijl u inademt.



2. Vanuit de uitgangshouding:
a. afwisselend het linker- en rechterbeen strekken



b. rechterbeen strekken en linkerarm voorwaarts brengen
c. linkerbeen strekken en rechterarm voorwaarts brengen

Let op:

Bewaar uw evenwicht.

Houd het hoofd in het verlengde van de rug.

Algemene oefeningen

1. Een wandeling per dag is 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:
 - a. zonder schokken
 - b. trede voor trede
 - c. met steun van de hele voet.

Nuttige tips

1. Ga de eerste weken niet in de sofa zitten maar op een stoel. Dit zorgt voor een betere houding in de rug.
2. U mag de eerste 3 tot 4 weken niet zelf met de auto rijden. Meerijden voor kleinere ritjes mag wel. Let er dan op dat u de rug goed recht houdt tijdens de rit, en dat u niet te ver voorover buigt bij het in- en uitstappen om het risico op een nieuwe hernia te vermijden. Zelf een auto besturen mag u pas opnieuw na toestemming van uw arts.
3. 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). Onderstaande zaken mag u wel:
 - a. de tafel dekken
 - b. de afwas doen
 - c. stof afvegen
 - d. allerlei lichte werkjes die niet belastend zijn voor de rug.

NA ZES WEKEN

U mag het huishoudelijk werk geleidelijk opdrijven. Het moet steeds in een correcte houding gebeuren. Houd daarom rekening met de onderstaande tips.

Let op: zwaar huishoudelijk werk zoals ramen wassen moet u nog even uitstellen.

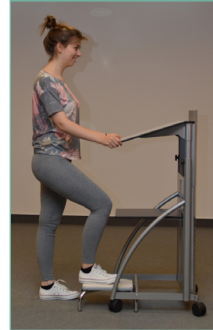
Nuttige tips

1. Doe aan lichaamsbeweging.

2. Houd de rug recht.

a. In stand:

- i. span buik- en bilspieren aan.
- ii. sta nooit te lang in dezelfde houding.
- iii. zet steeds de ene voet voor de andere.
- iv. zet bij het strijken 1 voet op een bankje.
- v. werk op de juiste hoogte.



b. Bij het zitten:

- i. plaats de knieën gelijk of hoger dan de heupen.
- ii. houd de rug steeds recht.
- iii. gebruik de hele leuning.
- iv. zit dicht bij het werkvlak en werk op de juiste hoogte.



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

c. Bij het liggen:

- i. een liggende houding is het minst belastend voor de rug, op voorwaarde dat u op de juiste manier ligt.
- ii. de matras moet ervoor zorgen dat de krommingen in de rug behouden blijven.
- iii. vermijd slapen in buikligging.
- iv. ondersteun in zijligging steeds het hoofd en houd de knieën licht gebogen.



3. Hurk in plaats van te bukken.

- a. vanuit gebogen knieën kan je 3 keer meer tillen dan met gestrekte benen en gebogen rug.



- b. 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.

4. Tillen

- a. vermijd het tillen van zware lasten.
- b. verdeel de lasten: ga liever een keer meer.
- c. gebruik hulpmiddelen.
- d. draag zware lasten niet alleen.
- e. houd de last zo dicht mogelijk bij het lichaam.
- f. buig bij het opnemen van lasten steeds door de benen.
- g. maak wanneer je een last draagt geen draaibeweging met de rug. Verplaats de voeten, zodat het bekken en de rug samen draaien.

5. Tijdens de werkzaamheden

- a. vermijd langdurig werken in dezelfde houding.
- b. neem bij hoge bewegingen steeds een trapje.
- c. gebruik bij het stofzuigen een verlengstuk zodat de rug recht kan blijven tijdens het stofzuigen.
- d. werken op de grond doet u best op één knie met de andere knie vooruit.
- e. vermijd draaibewegingen (bijvoorbeeld terwijl u op een bureaustoel zit iets achter u neerleggen).
- f. 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: 7 juli 2016