een santeon ziekenhuis

Herniaoperatie lage rug

Bij een herniaoperatie worden de uitpuiling (hernia) en een deel van de tussenwervelschijf (discus) weggenomen. Eventueel worden ook enkele botrandjes weggehaald om meer ruimte voor de zenuw te maken.

Voorbereiding

Voorbereiding op uw opname

Een goede voorbereiding is voor u en voor ons belangrijk. Op onze webpagina Opname in het ziekenhuis (bij operatie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/opname-het-ziekenhuis-bij-een-operatie)leest u hoe u zich op uw opname voorbereidt en krijgt u informatie over de gang van zaken in ons ziekenhuis.

Zwangerschap

Bent u (mogelijk) zwanger? Laat dit dan zo snel mogelijk aan ons weten.

Vervoer regelen

Na deze behandeling kunt u niet zelf naar huis rijden. Bijvoorbeeld omdat u narcose, een ruggenprik of sedatie heeft gehad, medicijnen heeft gekregen, of omdat u daar lichamelijk nog niet toe in staat bent. Het is daarom handig dat u vooraf regelt dat iemand u naar huis brengt na de behandeling.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00

uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

Medicijnen

Bloedverdunnende medicijnen

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen, zoals Ascal, acetylsalicylzuur cardio, Sintrom, Marcoumar®, Plavix® of Persantin®? Dan kan het zijn dat u hier een aantal dagen voor de operatie tijdelijk mee moet stoppen. De anesthesist vertelt u welke medicijnen u voor de operatie tijdelijk niet mag innemen.

Andere medicijnen

U kunt uw eventuele andere medicijnen gewoon blijven gebruiken. U overlegt dit bij uw opname met de zaalarts. Neem daarom uw eigen medicijnen mee.

Overgevoeligheid/allergie

Geef het altijd aan ons door als u overgevoelig of allergisch bent voor jodium, contrastvloeistof, bepaalde medicijnen, pleisters, rubber, latex of andere stoffen.

Make-up

Zorg ervoor dat u geen make-up draagt (ook geen nagellak).

Kleding

- Draag makkelijk zittende kleding, die u makkelijk kunt aan- en uittrekken.
- Neem voldoende (nacht)kleding, ondergoed en een paar warme sokken mee.
- Neem stevige schoenen of pantoffels mee (om te voorkomen dat u valt).

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor de operatie? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/patienten-en-bezoekers/uw-dagbehandeling/uw-dagbehandeling-met-operatie/voorbereiding-opname).

Behandeling

Verdoving (anesthesie)

Bij een operatie kunt u plaatselijk of geheel verdoofd (narcose) worden. Uw arts bespreekt met u welke vorm van verdoving in uw situatie het meest geschikt is.

Informatie over de verschillende soorten verdovingen en de gang van zaken leest u op onze webpagina Onder anesthesie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/anesthesiologie/onder-anesthesie).

De ingreep

- De ingreep gebeurt onder algehele anesthesie (narcose) en wordt ingeleid met een spuitje in uw arm.
- Allereerst maakt de neurochirurg een huidsnede van 5 tot 10 centimeter vlak boven het bekken.
- Daarna zoekt hij de uitpuilende tussenwervelschijf op. De uitpuiling wordt weggenomen, samen met zoveel weefsel van de tussenwervelschijf als nodig is om te voorkomen dat later opnieuw een uitpuiling ontstaat. Dit betekent dat de tussenwervelschijf 1 à 2 millimeter dunner kan worden. In de praktijk geeft dit echter geen problemen als de wond van binnen en van buiten eenmaal genezen is.
- Na de ingreep laat de neurochirurg soms ter hoogte van de wond een drain achter. Dit is een plastic buisje van waaruit wondvocht wordt afgevoerd. Als u een drain krijgt, wordt deze de volgende ochtend verwijderd.

Nazorg

Op de verpleegafdeling

Lighouding

U ligt de eerste 4 uur plat op uw rug. Dit is nodig om kleine bloedende vaatjes in het operatiegebied goed dicht te drukken. Na de platte bedrust start u met mobiliseren onder begeleiding van de verpleegkundige.

Pijnstilling

Na de operatie krijgt u de eerste tijd een sterke pijnstilling die later wordt afgebouwd. Daarna krijgt u nog pijnstillers wanneer dat nodig is.

Blaaskatheter

Het kan zijn dat u een poosje moeilijk of niet kunt plassen. Daarom kijken we op de afdeling hoeveel urine er in uw blaas zit. Dat gebeurt met een echo-apparaatje dat tegen uw onderbuik wordt gedrukt. Als er veel urine in uw blaas zit en het plassen niet lukt, ontstaat er druk op de wond. In dat geval krijgt u een blaaskatheter om de urine af te voeren. De katheter wordt de volgende ochtend na de operatie verwijderd.

Bewegen en fysiotherapie

Als het bewegen en lopen veilig en zelfstandig gaan en u heeft geen uitval van kracht en/of afwijkend looppatroon dan heeft u geen fysiotherapie nodig. Heeft u wel uitval van kracht en/of afwijkend looppatroon, dan komt de fysiotherapeut bij u de dag na de operatie.

Naar huis

Gemiddeld verblijven patiënten bij deze ingreep 1 nacht in het ziekenhuis.

Weer thuis

Pijn

De eerste weken na de operatie zal de wond licht 'trekken' en zullen uw rug- en beenspieren stijf zijn. Door te oefenen zal deze stijfheid uiteindelijk verdwijnen. Het is niet erg als u bij belasting wat pijn voelt, maar als u gaat liggen zal de pijn meestal met een kwartiertje verdwenen zijn. Na 3 tot 6 maanden is de tussenwervelruimte vanzelf dichtgegroeid met stevig (bind)weefsel. U kunt uw rug dan weer normaal belasten.

Douchen

Als de wond droog is, mag u na 3 dagen weer douchen.

Hechtingen

Uw huisarts verwijdert de hechtingen of nietjes na ongeveer 10 dagen.

Fysiotherapie

U heeft fysiotherapie nodig als er sprake is van verminderde kracht in de benen en/of als er sprake is van een afwijkend looppatroon. De fysiotherapeut van het ziekenhuis maakt voor u een overdracht voor de fysiotherapie aan huis.

Werk

Waarschijnlijk kunt u ongeveer 6 weken na de operatie uw oude werkzaamheden langzaamaan hervatten. Na ongeveer 3 maanden zijn de meeste patiënten weer volledig in staat om te werken. In deze periode zullen de beweeglijkheid en stabiliteit van de rug nog verder verbeteren. Daarna kunt u zich weer gaan richten op hobby's en verbetering van de algemene conditie, met bijvoorbeeld zwemmen of (fysio)fitness.

Leefregels

De eerste 6 weken

Voor een goed herstel na de operatie, moet u zich de eerste 6 weken na de ziekenhuisopname aan een aantal leefregels houden:

- Niet autorijden, meerijden mag wel.
- Niet fietsen.
- Niet per openbaar vervoer reizen.
- Wissel rustmomenten af met beweegmomenten en bouw de duur van de rustmomenten af en voer de duur van het beweegmomenten stapsgewijs op binnen de pijngrens. Zit de eerste 2 weken na de operatie maximaal 15 minuten achter elkaar. Na 2 weken kunt u de zitduur stapsgewijs opbouwen binnen de pijngrens.
- Niet meer dan drie kilo tillen gedurende de eerste 4 weken. Daarna stapsgewijs het aantal kilogrammen opvoeren binnen de pijngrens.. Houd het voorwerp dicht bij uw lichaam.
- Vermijd langdurig vooroverbuigen.

- Doe geen zwaar huishoudelijk werk.
- Maak dagelijks 2 tot 3 wandelingen tot in totaal maximaal 1,5 uur.
- Niet zwemmen.
- Luister naar signalen van uw lichaam en stop activiteiten bij pijn of vermoeidheid.
- Voor zover u nog pijnmedicatie gebruikt: deze thuis afbouwen.

Na 6 weken

Na 6 weken kunt u uw rug zo goed mogelijk laten herstellen van de operatie, door het opbouwen van een goede conditie van de rug- en buikspieren, het vermijden van overgewicht en het verantwoord tillen van zwaardere lasten. U kunt uw buik- en rugspieren na zo'n 6 weken versterken door deel te nemen aan sportieve activiteiten, zoals fitness, aerobics, zwemmen, wandelen en fietsen.

Resultaten en complicaties

Resultaten

Uit onderzoek blijkt dat 80 à 90% van de patiënten na één jaar heel tevreden is over het resultaat van de operatie. Zo'n 15% vindt het resultaat redelijk goed en 5% van de patiënten is niet beter geworden, soms zelfs slechter dan voor de operatie. Ongeveer 5 tot 10% van de geopereerde patiënten krijgt na verloop van tijd opnieuw een hernia. Dat kan zijn op dezelfde plaats zijn of op een andere plaats in de lage rug.

Complicaties

Bij ongeveer 2% van de patiënten treden complicaties op. Dat kan zijn:

- het optreden van gevoelsstoornissen of toenemen hiervan;
- het optreden van krachtsvermindering of het toenemen hiervan;
- een nabloeding in de operatiewond;
- een ontsteking van het deel van de tussenwervelschijf dat niet wordt weggenomen.

Zeer weinig voorkomende complicaties zijn onder andere:

- **Trombose en longembolie**

Trombose (bloedvatverstopping door overmatige stolling van het bloed) en longembolie (bloedklont in de longslagaders) kunnen voorkomen. U krijgt tijdens uw verblijf in het ziekenhuis medicijnen die deze complicaties effectief helpen te bestrijden.

- **Klachten door littekenweefsel**

Overal waar een ingreep in het lichaam wordt verricht, ontstaat littekenweefsel. Gelukkig veroorzaakt dit meestal geen problemen. In zeldzame gevallen kan littekenweefsel rond de zenuwwortel echter wel voor klachten zorgen, die lijken op herniaklachten. Deze klachten kunnen na verloop van tijd weer spontaan afzakken of verdwijnen, maar soms blijven ze bestaan. Behandeling van deze klachten kan heel moeilijk zijn en levert niet altijd het gewenste resultaat op.

- **Operatie op de verkeerde plek**

Ondanks dat we tijdens de ingreep de operatieplek met röntgendoorlichting controleren, kan het voorkomen dat

de operatie op de verkeerde plek in de wervelkolom is uitgevoerd. Dit gebeurt bij 0,5 tot 1% van de patiënten. In dat geval is er eventueel een tweede ingreep nodig om de hernia alsnog te verwijderen. Met goede zorg, en in zeldzame gevallen een tweede operatie, zijn de blijvende gevolgen terug te brengen tot veel minder dan 1%.

Contact opnemen

Heeft u na ontslag dringende vragen? Neem dan gerust contact met ons op.

Tot 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Neurologie, T 088 320 39 00 (tel:0883203900).
- Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp, T 088 320 33 00 (tel:0883203300).

Na 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Neurologie, T 088 320 39 00 (tel:0883203900).
- Buiten kantooruren met de huisartsenpost in uw regio.

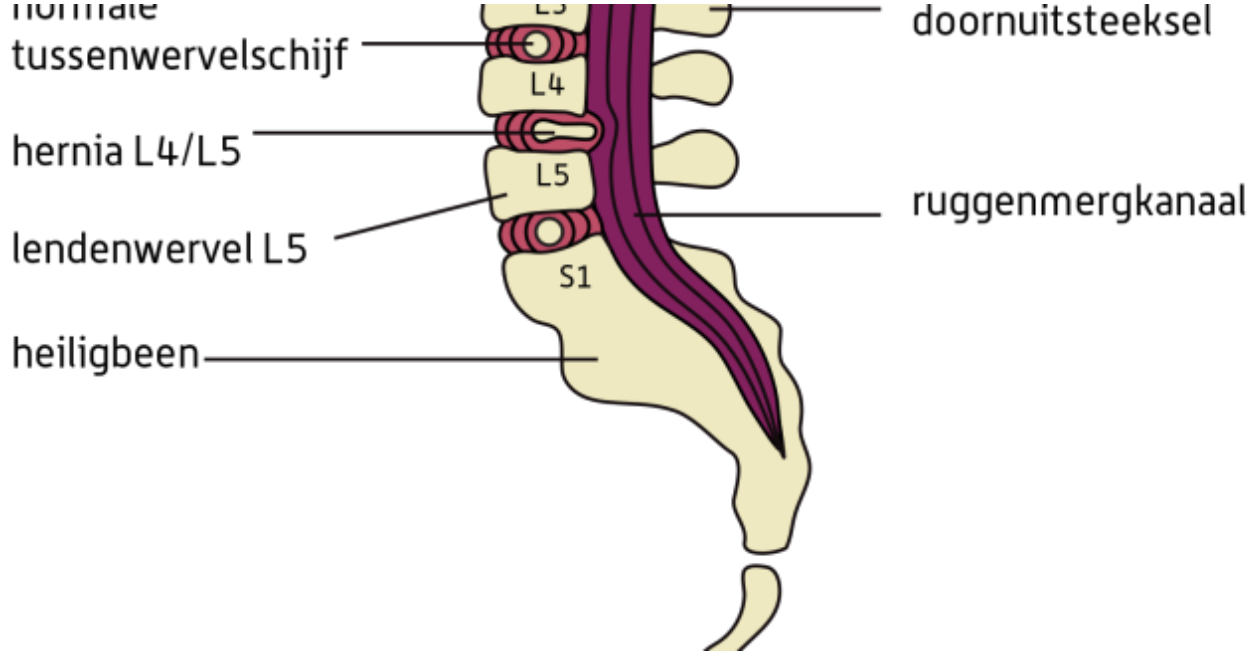
Expertise en ervaring

Onze neurologen behandelen per jaar ongeveer 15.000 nieuwe patiënten. Zij hebben daardoor ruime ervaring met vele soorten neurologische aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Bijzondere expertise is er op het gebied van beroertes (CVA) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4144), hoofdpijn, kinderneurologie, MS (multiple sclerose) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4088), neurofibromatose type 1 (NF1) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4018), slaapklachten (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/456) en de Ziekte van Parkinson (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4158).

Hernia

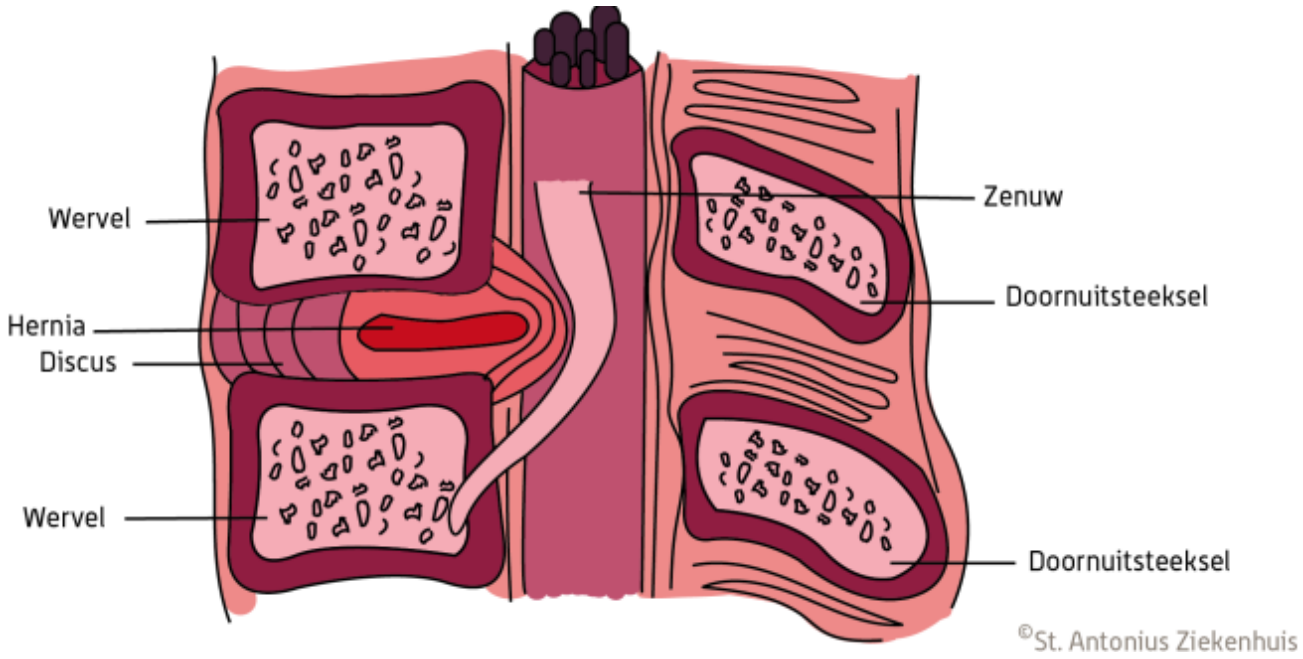
De menselijke wervelkolom bestaat van boven naar beneden uit 7 halswervels, 12 borstwervels, 5 lendenwervels en enkele heiligbeen- en staartwervels.

De heiligbeenwervels zijn met elkaar vergroeid en vormen samen het heiligbeen, met als laatste deel het stuitje. Tussen twee wervels zit een tussenwervelschijf. De medische naam daarvoor is discus. Deze tussenwervelschijf is opgebouwd uit een stevige omhulling met daarin een elastische kern. Als de stevige buitenlaag een zwakke plek heeft of scheurt, kan de kern naar buiten komen. Deze uitpuiling wordt een hernia genoemd.



Plaats van de hernia

Vanaf de schedel tot aan de eerste of tweede lendenwervel zit er ruggenmerg in het wervelkanaal. Daaronder is géén ruggenmerg meer, maar een grote hoeveelheid zenuwen. Een hernia komt vooral voor tussen de vierde en de vijfde lendenwervel(aangegeven met L4/L5) en tussen de vijfde lendenwervel en de eerste heiligbeenwervel(L5/S1). Dit zijn dus de plaatsen waar géén ruggenmerg in het wervelkanaal zit, maar zenuwen. Deze zenuwen lopen in een langwerpige zak naar beneden en verlaten deze zak paarsgewijs bij elke tussenwervelschijf.



- 1 en 2 is de wervel
- 3 is de discus
- 4 is de hernia
- 5 is de zenuw
- 6 en 7 is doornuitsteeksel

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Meer informatie

- Webpagina 'hernia in de rug' van Thuisarts.nl (http://www.thuisarts.nl/hernia-in-rug)
- Webpagina 'rughernia' van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (http://www.nvvn.org/patienteninfo/wervelkolom-en-ruggenmerg/rughernia/)
- Webpagina 'hernia' van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (http://www.neurologie.nl/publiek/patientenvoorlichting/hernia)

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Rughernia (lumbale hernia) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/neurochirurgie/aandoeningen/hernia)

Behandelingen & onderzoeken

- Herstellen na een operatie aan een hernia of vernauwing in de onderrug (https://www.antoniusziekenhuis.nl/neurochirurgie/herstellen-na-een-operatie-aan-een-hernia-vernauwing-de-onderrug)
- Algemene informatie rond een operatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/chirurgie/algemene-informatie-rond-een-operatie)
- Toestemming voor een (chirurgische) behandeling (https://www.antoniusziekenhuis.nl/chirurgie/toestemming-voor-een-chirurgische-behandeling)

Specialismen

- Neurologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/neurologie)
- Neurochirurgie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/neurochirurgie)

Contact Neurochirurgie	T 088 320 40 00