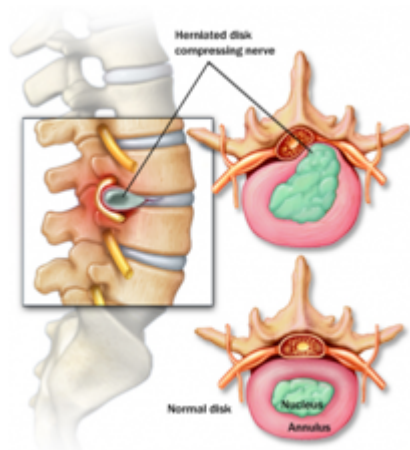


HNP rugoperatie - Leefregels voor en na een neurochirurgische HNP (hernia Nucleus Pulposus) rugoperatie

Hernia Nuclei Pulposi (HNP)

Een uitstulping (hernia) van de tussenwervelschijf wordt ook wel een Hernia Nuclei Pulposi (HNP) genoemd. Deze uitstulping kan op een zenuw drukken. Dit zal dan meestal leiden tot beknelling van een zenuwwortel en tot pijnuitstraling in het been en eventueel ook tot uitvalsverschijnselen (verlamming en een slapend gevoel). Omdat bij hoesten, niezen en persen de druk in het wervelkanaal wordt verhoogd, dus ook de druk op de zenuwwortel, kan hierbij de pijnuitstraling in het been toenemen.

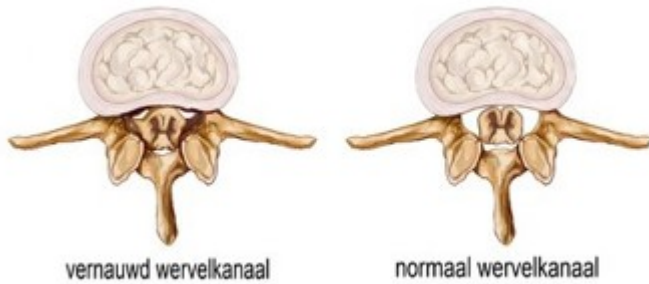
De HNP (vanaf nu kortweg 'hernia' genoemd) komt in het westen vaak voor. Een exacte verklaring hiervoor is niet bekend, maar zeer waarschijnlijk spelen houding (veel zitten) en gebrek aan gezonde lichaamsbeweging een rol. Jaarlijks worden in Nederland ongeveer 11.000 herniaoperaties uitgevoerd.



Lumbale kanaalstenose

De lumbale kanaalstenose of vernauwing van het lendenwervelkanaal is een aandoening die tamelijk veel en vooral bij oudere mensen voorkomt. Mensen die hieraan lijden klagen over pijn in de benen bij het lopen en staan. Het is niet altijd een pijnlijk gevoel, maar soms juist een moe gevoel. Het is opmerkelijk dat de meeste patiënten die lijden aan een lumbale wervelkanaalstenose, prima kunnen fietsen zonder noemenswaardige been- en rugklachten.

Door de jarenlange belasting heeft bij ouderen de wervelkolom de neiging om slijtage te vertonen; slijtage is een normaal verouderingsverschijnsel dat bij iedereen voorkomt, al is de mate waarin het optreedt, van mens tot mens verschillend. Als reactie op de artrose gaat het wervelbot woekeren, het wordt veel dikker, vooral bij de gewrichten, waardoor het wervelkanaal nauwer wordt. Deze slijtage kan zorgen voor rugpijn. Hier is niets aan te doen: de slijtage kan men immers niet opheffen. Als de slijtage echter zorgt voor druk op het zenuwweefsel, dan kan operatief die druk worden weggenomen.



Welke medische behandeling U krijgt is volledig afhankelijk van uw klachten. De verpleegkundige zorg rond een rugoperatie is vaak hetzelfde. In deze folder vindt u algemene informatie over uw opname. Ook staan er adviezen in voor een goede lichaamshouding en leefregels vóór en na de operatie.

Voor de operatie

U bent een paar dagen voor de opname bij de anesthesioloog geweest. De anesthesioloog heeft met u besproken welke verdoving u tijdens de operatie krijgt. De arts heeft u ook verteld welke medicijnen u wel of juist niet mag innemen voor de operatie.

Het is raadzaam vóór de operatie te zorgen voor een goede stoelgang, omdat dit na de operatie meestal iets moeilijker gaat. Eet voor uw opname dus voldoende vezels, groenten en fruit en drink veel water.

Vanuit de fysiotherapie is het van belang dat er een aantal oefeningen thuis geoefend worden.

De opnamedag

Nuchter

Op de avond voor de operatiedag mag u vanaf 24.00 uur niets meer eten, drinken of roken. U moet nuchter zijn voor de operatie. Als u thuis al medicijnen gebruikt, heeft de anesthesist bepaald of en welke medicijnen u voor de operatie wel of niet mag innemen. Ook heeft de anesthesist met u besproken of u met bepaalde medicijnen al een paar dagen voor de operatie moet stoppen.

Persoonlijke verzorging

Op de ochtend van de opnamedag brengt u geen gezichtscrème en make-up aan. U draagt geen nagellak en kunstnagels op de vingers en tenen. U mag geen sieraden om, alles moet af. U kunt normaal douchen en uw tanden poetsen.

Bezittingen

Laat waardevolle bezittingen thuis en neem geen grote geldbedragen en sieraden mee. Het HagaZiekenhuis is, ondanks alle mogelijke voorzorgsmaatregelen, niet aansprakelijk voor vermissing of diefstal van uw eigendommen.

Melden

Op de ochtend van de operatie meldt u zich nuchter op het afgesproken tijdstip bij de balie van de verpleegafdeling wat de dag voorafgaand aan de operatie is vermeld. Een van de verpleegkundigen neemt de anamnese met u af en informeert u over de gang van zaken vóór en na de operatie. Ook

hoort u op welk tijdstip uw operatie staat gepland. Mogelijk wordt er bloed afgenomen, dit hangt van de operatie af.

Vorbereiding

U krijgt van de verpleegkundige een polsbandje om. Voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht krijgt u paracetamol. De verpleegkundige loopt de laatste checklist met u door. Voordat u naar het OK-complex gaat, zet u eventueel uw bril af of doet u uw contactlenzen uit. Ook een eventuele gebitsprothese/plaatje doet u uit. Voor vertrek gaat u nog naar het toilet om te urineren. Uw onderbroek mag u aanhouden.

Naar de operatiekamer

Een verpleegkundige brengt u in uw bed naar het OK-complex. Een verkoeververpleegkundige ontvangt u op de holding van het OK-complex, ook wel voorbereidingsruimte genoemd. De verkoeververpleegkundige neemt de checklist met u door en sluit u aan op een monitor.

U krijgt een bloeddrukband om uw bloeddruk te meten. En een klemmetje op een van uw vingers om het zuurstofgehalte in uw bloed te registreren.

U krijgt een aantal plakkers op uw borst om het hartritme bij te houden tijdens de operatie en tot slot wordt er een infuusnaald geplaatst om vocht en medicatie toe te dienen tijdens en na de operatie.

Een anesthesieassistent neemt nogmaals de checklist met u door en brengt u naar de operatiekamer. Op de operatiekamer worden nog een laatste keer vragen met u en het operatieteam doorgenomen, waarna de anesthesioloog de medicijnen voor de narcose toe dient.

Nadat u onder narcose bent, krijgt u een buisje in uw luchtpijp waardoor u ademt tijdens de operatie. Dit buisje is aangesloten op de beademingsapparatuur. Het buisje wordt ook weer verwijderd als u nog onder narcose bent. Na de operatie kunt u van dit buisje een paar dagen wat keelpijn krijgen of hinder ondervinden bij het slikken.

Recovery (uitslaapkamer)

Na de operatie wordt u naar de recovery (uitslaapkamer) gebracht. U wordt teruggelegd op uw bed. De verpleegkundigen controleren regelmatig uw bloeddruk en hartslag. U blijft op de recovery totdat de anesthesioloog het verantwoord vindt, dat u teruggaat naar de verpleegafdeling. Hiervoor moet u bijvoorbeeld goed wakker zijn, moeten de controles goed zijn en de pijn acceptabel. U wordt opgehaald en naar de verpleegafdeling gebracht.

Na de operatie heeft u een infuus, waardoor u vocht en als dit nodig is antibiotica krijgt toegediend. Naast de operatiewond is het mogelijk dat u een slangetje (wondrain) ingebracht heeft gekregen. Via dit slangetje wordt bloed en/of wondvocht afgevoerd naar een fles. Dit bevordert de genezing van de wond. Aan de hand van het bloedverlies tijdens de operatie wordt dit bepaald. De wondrain wordt de ochtend na de operatie verwijderd.

De assistent van de neurochirurgie informeert u meestal dezelfde dag over het verloop van de operatie.

Houding na de operatie

Na uw operatie moet u eerste 3 uur op uw rug blijven liggen, mits de neurochirurg anders aangeeft. Daarna komt u zo snel mogelijk weer in beweging. Het is belangrijk dat u plat of iets omhoog in bed

ligt (maximaal 30 graden). Het kussen mag alleen uw hoofd steunen. Uw schouders moeten plat op het bed liggen. Beweeg regelmatig uw benen. Dit houdt uw bloedsomloop op gang. Beweeg uw benen om en om. Dit vraagt minder van uw rug. U kunt ook op uw zij liggen. Het hoofdeinde moet dan helemaal plat.

Een verpleegkundige helpt u om uit bed te komen. Na de eerste drie uur mag u onder begeleiding van de verpleegkundige voorzichtig uit bed komen, als u hiertoe in staat bent. Als u goed uit bed kunt komen, mag u een kort stuk mobiliseren en naar het toilet gaan.

Na het urineren wat binnen 6 uur na de operatie moet gebeuren, checkt de verpleegkundige of u de blaas volledig heeft leeggemaakt. Dit kan na een operatie aan de rug afwijkend zijn, waardoor er gekozen moet worden om u eenmalig te katheriseren (met een slangetje de urine uit de blaas halen). Let er hierbij op dat het infuus en de drain niet losraken.

Uw rug moet recht blijven. Net zoals een boomstam. U heeft dit thuis geoefend (*zie bijlage 1*). Het kan zijn dat u nog wat duizelig of misselijk bent als u gaat zitten. Dit komt door de narcose. We raden u af om de hele dag in bed te liggen. Dit vertraagt uw herstel. U mag daarna kleine stukjes lopen of even in een stoel zitten. Bouw dan het zitten langzaam op. Begin met 5 tot 10 minuten. Het is handig het zitten te combineren met eet en drinkmomenten aan tafel.

De dag na de operatie komt de fysiotherapeut bij u langs. U krijgt advies over een goede houding, bewegen en hoe in en uit bed te stappen.

Pijn

Het komt voor dat de pijn van vóór uw operatie nog niet helemaal weg is. Hebt u ook nog tintelingen in uw been? Dit komt omdat de zenuw nog tijd nodig heeft om te herstellen.

Heeft u pijn waardoor u niet goed kunt bewegen? Geef dit dan meteen door aan een verpleegkundige of uw chirurg. U krijgt dan als het nodig is extra pijnstillers.

Het is belangrijk dat u de pijnmedicatie afbouwt. Als u geen pijn hebt, neemt u dan geen pijnmedicatie in. Als u voor de operatie Oxycontin gebruikte moet u dit medicijn per dag halveren om vervelende (ontwenning)verschijnselen te voorkomen. Luister naar uw lichaam en forceer uw herstel niet. Houd er rekening mee dat het enkele maanden duurt voordat u goed hersteld bent.

Leest u de instructie voor het afbouwen van pijnmedicatie: [folder Afbouwen pijnmedicatie na opname in het ziekenhuis](#).

Eten en drinken

Na de operatie mag u eten en drinken wat u wilt. Het advies hierin is om met iets licht verteerbaars te beginnen.

Wondzorg

Operatieverband

- Mag u na 1 dag al naar huis? De verpleegkundige verwijdert voordat u naar huis gaat het operatieverband en beoordeelt de wond. Als deze nog lekt, wordt de wond opnieuw verbonden. U krijgt instructies over hoe u het wondverband dagelijks moet verwisselen.
- Blijft u in het ziekenhuis? De verpleegkundige verwijdert het operatieverband in elk geval na 48 uur. Onder het operatieverband zitten kleine hechtpleisters (steristrips). Deze houden de huidranden van de wond bij elkaar. Zitten de strips er 1 week na de operatie nog op? Dan kunt u deze thuis verwijderen. De onderhuidse hechtingen lossen vanzelf op. U krijgt een speciale pleister die waterdicht is waarmee u kunt douchen.
- Drie dagen na de operatie kunt u douchen zonder speciale douchepleister. Laat de wond, indien deze niet meer lekt, zoveel mogelijk aan de lucht drogen. Een nieuwe pleister is dan ook niet meer noodzakelijk.

Aandachtspunten voor de operatiewond

In de volgende gevallen moet u contact opnemen met de polikliniek Neurochirurgie:

- De wond ziet er rood en/of dik uit.
- De wond gaat meer pijn doen.
- De wondranden gaan wijken.
- Er komt vocht en/of bloed uit de wond.
- U heeft steeds hoofdpijn als u overeind komt.
- U krijgt binnen 2 weken na de operatie koorts boven 38,5 graden.

Het kan zijn dat de wond in het begin wat pijnlijk is en 'trekt'. Dit is normaal. Houdt u uw rug stijf en strak, omdat u bang bent dat de wond opengaat? Dit is niet nodig. Bewegen bevordert de wondgenezing en de wondpijn.

Neem direct contact op met de polikliniek Neurochirurgie bij zwakte in de benen of verlamming.

Roken

Het HagaZiekenhuis is een rookvrij ziekenhuis. Het wordt met klem afgeraden, zeker de eerste dagen na de operatie, om niet te roken. Dit is slecht voor de wondgenezing.

Douchen

- U mag douchen. Zorg er wel voor dat de wond niet gaat 'weken'. Dit kunt u doen door onder stromend water kort te douchen en daarna aan de lucht drogen.
- U mag **niet** in bad. Dat mag weer twee weken nadat de wond goed dicht is.

Met ontslag

- Bij een normaal verloop van de opname mag u 1 tot 2 dagen na de operatie weer naar huis. De arts informeert u hierover en adviseert u over het hervatten van uw dagelijkse bezigheden. Op de dag van ontslag kunt u in de ochtend naar huis. In verband met de belasting van uw rug kunt u niet zelf autorijden. Laat u door een naaste naar huis rijden of door een taxi.
- Bij uw ontslag krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek aan de neurochirurg op de polikliniek of een telefonische belafspraken. Dit bezoek is tot 12 weken na uw ontslag.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stelt u deze dan gerust aan uw behandelend arts.

Contactgegevens

Hebt u voor de controleafspraken nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met het secretariaat van de polikliniek Neurochirurgie, bereikbaar:

- Van maandag tot en met vrijdag
- Tussen 8.00 en 17:00 uur
- Telefoonnummer polikliniek Neurochirurgie: (070) 210 2040

Heeft u in de avond of het weekend klachten? En kan dit niet wachten totdat uw eigen huisarts beschikbaar is? Neem dan contact op met de spoed huisartsenpost.

- Telefoonnummer spoed huisartsenpost HagaZiekenhuis Leyweg: (070) 346 96 69

Bereikbaarheid Fysiotherapie

Met vragen kunt u contact opnemen met de afdeling Fysiotherapie, bereikbaar:

- Van maandag tot en met vrijdag
- Van 8.00 tot 16.30 uur
- Telefoon: (070) 210 2392

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

130715042024