

Nekoperatie - Stenose/HNP (Hernia Nucleus Pulposus) incl. ACDF - Leefregels voor en na een neurochirurgische nekoperatie

In deze folder vindt u algemene informatie over de verpleegkundige zorg tijdens uw opname. Ook staan er adviezen in voor een goede lichaamshouding vóór en na de operatie. De neurochirurg heeft met u besproken welke operatie u krijgt om u zo goed mogelijk van de klachten af te helpen.

Anatomie van de halswervelkolom

De wervelkolom bestaat uit 7 nek- (of cervicale-) wervels C1 t/m C7, 12 borst- (of thoracale-) wervels Th 1 t/m Th 12, 5 lenden- (of lumbale-) wervels L1 t/m L5, en het heiligbeen (of sacrum (S)) met het staartbeentje (stuitje). Met uitzondering van de twee bovenste wervels (C1 en C2), ligt er tussen twee opvolgende halswervels telkens een tussenwervelschijf.

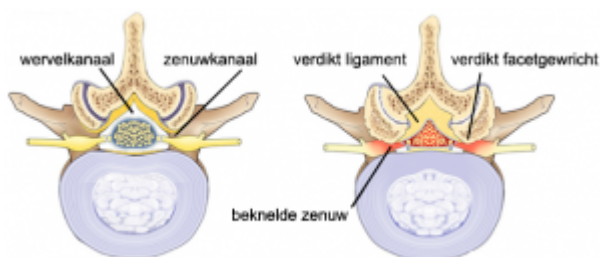
De tussenwervelschijf bestaat uit een elastische kern (nucleus pulposus) die is omgeven door een vezelige ring. De schijf is elastisch en fungeert als een soort schokdemper.

Het halswervelkanaal wordt van boven naar beneden op ieder niveau gevormd door de wervelbogen, die vastzitten aan de wervellichamen, en die aan de achterkant uitlopen in een uitsteeksel (het doornuitsteeksel). Binnen in het

halswervelkanaal loopt van boven naar beneden het ruggenmerg. Het ruggenmerg ligt binnen in een koker van hersenvliezen, de zogenaamde durale zak, waarin het ruggenmerg in hersenvocht (liquor) schokvrij is opgehangen. Vanuit het ruggenmerg ontspringen de zenuwwortels.

Cervicale wervelkanaalstenose

De wervelkolom kan vooral bij ouderen tekenen van slijtage vertonen. Deze slijtage, ook wel artrose genoemd. Als reactie op artrose gaat het wervelbot woekeren, het wordt dikker, vooral bij de wervelgewrichten waar dikke richels kunnen ontstaan. Uiteindelijk vernauwen de richels het wervelkanaal en kunnen ze daardoor het ruggenmerg of uittredende zenuwwortels verdrukken. Het ruggenmerg kan hierdoor beschadigd raken, wat myelopathie (myelum betekent ruggenmerg) wordt genoemd. In het cervicale ruggenmerg lopen de lange motorische banen, die de spieren besturen. Ook bevat het ruggenmerg de lange gevoelsbanen. Dit zijn bundels zenuwvezels die de in het ruggenmerg binnengekomen gevoelsprikkels naar de hersenen doorgeven. Bij verdrukking van het ruggenmerg zullen er dus motorische en gevoelsstoornissen optreden.



Cervicale 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. Indien er degeneratie van de tussenwervelschijf optreedt kan deze gaan puilen. Soms treedt er zelfs een scheur in de vezelring van de schijf op, waardoorheen dan stukken van de weke kern naar buiten kunnen worden geperst, meestal bij de plaats waar de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat.

Iedereen kan een nekhernia krijgen, en waarom dit bij de één wel en bij de ander niet gebeurt is niet bekend. Omdat bij hoesten, niezen en persen de druk in het wervelkanaal wordt verhoogd, dus ook de druk op de zenuwwortel, kan hierbij de pijnuitstraling toenemen. De verschijnselen van de hernia bestaan meestal uit pijn die in de arm uitstraalt, eventueel met een doof of prikkelend gevoel. Deze pijn treedt min of meer op in het verzorgingsgebied van de zenuwwortel. Druk op de zenuw kan leiden tot verstoring van de functie van de zenuw. De functiestoornissen van een zenuwwortel kunnen leiden tot verlammingen van één of meerdere spiergroepen, en/of tot tintelingen of een doof gevoel in delen van de huid.

Als er sprake is van een grote en een meer naar het midden gelegen hernia, kan dat in de halswervelkolom (naast beknelling van een zenuwwortel) aanleiding geven tot beknelling van het ruggenmerg. Aangezien binnen het ruggenmerg de zenuwbanen verlopen die alle impulsen van en naar de hersenen geleiden, kan beknelling van het ruggenmerg

leiden tot verlamningsverschijnselen aan de benen, gevoelsstoornissen van romp en/of benen, en tot verlies van de controle over blaas en endeldarm (incontinentie voor urine en ontlasting).

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. Operaties aan de nek worden altijd uitgevoerd onder algehele narcose. 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.

De dag van de operatie

Persoonlijke verzorging

Op de ochtend van de opnamedag brengt u geen gezichtscreme 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 dan 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. Voor dat 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 uw bril eventueel 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.

Mogelijke verandering

Samen met uw behandelaar heeft u op de polikliniek gesproken over een mogelijke operatie voor uw aandoening. De operatie is

besproken op basis van uw klachten en de onderzoeken die toen beschikbaar waren. Soms verandert het plan voor de operatie. Dat kan gebeuren vlak voor of tijdens de operatie. De reden kan zijn dat er nieuwe informatie is, dat uw gezondheid is veranderd of dat de chirurg voor of tijdens de operatie andere inzichten krijgt. De chirurg bespreekt zo'n verandering altijd met u. Als dat tijdens de operatie gebeurt, hoort u het achteraf. Het belangrijkste doel blijft altijd hetzelfde: een zo goed mogelijk en het meest verantwoorde resultaat voor u.

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 registeren. U krijgt een aantal plakkers op uw borst om het hartritme bij te houden tijdens de operatie. 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. Na deze voorbereidingen dient de anesthesioloog u de medicijnen voor de narcose toe. 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.

De operatie

Er zijn verschillende methodes om een nekhernia te opereren.

- **De voorste benadering.** Dit is de meest voorkomende benadering van een nekhernia. De patiënt ligt hierbij op de rug op de operatietafel, met het gezicht recht omhoog. Aan het begin van de operatie wordt een snee gemaakt in de hals, in de meeste gevallen rechts van het midden. Vervolgens worden de spieren en de andere structuren die in de hals verlopen (zoals de bloedvaten, de luchtpijp, de slokdarm) aan de kant gehouden, om uiteindelijk precies op de voorkant van de halswervelkolom uit te komen. Hiervoor maakt het niet uit of de hernia links of recht zit. Hierna wordt de tussenwervelschijf in zijn geheel verwijderd en wordt hiervoor in de plaats een titanium of kunststof blokje (cage) geplaatst. Het bot uit de aangrenzende wervels zal gaan doorgroeien. Soms vindt de operateur het nodig (bijvoorbeeld als er instabiliteit is van de wervels waartussen zich de hernia bevond), om een metalen plaatje aan te brengen, dat rechtstreeks in de betreffende wervels wordt vastgeschroefd.